كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

القلق ونوبات الذعر

الدكتور كوام مكنزي

ترجمة: هلا أمان الدين



مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

كتاب العربية

108

القلق ونوبات الذعر

الدكتور كوام مكنزي

ترجمة: هلا أمان الدين



الثقافة
العلمية
للجميع
(ثقافتك)



108

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مكنزي، كوام

القلق ونوبات الذعر. / كوام مكنزي؛ هلا أمان الدين.ــ الرياض، ١٤٣٤هـ

١٦٨ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٤-١٤-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- القلق ٢-التوتر النفسي أ. أمان الدين، هلا (مترجمة) ب. العنوان

ديوي ١٥٢,٤ ٩٠١٢ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠١٢ / ١٤٣٤

ردمك: ٤-١٤-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Anxiety & Panic Attacks was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.



عن الكاتب



كوام مكنزي بروفيسور في الطب النفسي في جامعة تورنتو، وأقدم طبيب نفساني في مركز الإدمان والصحة العقلية. عمل في جميع المستويات بدءاً من العناية بالمرضى في العيادة حتى وضع السياسة الحكومية. تعهد بمسألة تحسين فهم المرض العقلي، وكتب أكثر من مئة مقالة أكاديمية وأربعة كتب، وكان ضيفاً لسلسلة تلفزيونية، كما أجرى عدداً من المقابلات الإذاعية حول الموضوع.

خبرات المريض

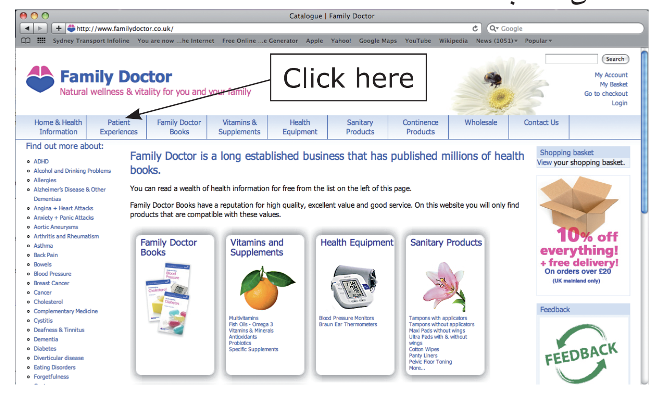
تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

ما هو القلق؟

يكاد يكون من المستحيل أن نعيش من دون قلق أو خوف. فالقلق والخوف واسعا الانتشار. ومع أن الأحداث والظروف والعلاقات التي تسبب القلق تختلف بين شخص وآخر، غير أننا غالباً ما نشعر بالقلق. كثيرة هي الأشياء التي تجعلنا نشعر بالقلق والخوف بدءاً من شؤونٍ الحياة اليومية كاجتياز الشارع أو التعرف إلى أشخاص جدد، وصولاً إلى اتخاذ قرارات أهم، مثل اختيار مدرسة الأولاد أو قرار زيارة الطبيب عند شعورنا بالألم. فنحن جميعاً نعاني من القلق بين الحين والآخر.

القلق والخوف

هناك فرق طفيف بين القلق والخوف. فالخوف هو الشعور الذي ينتابك عندما ترى أو تختبر بشكل مباشر شيئاً تخشى منه. ويمكن اعتبار القلق نوعاً من أنواع الخوف الذي تعانيه عندما تفكر في الأشياء أو تقلق بشأنها من دون أن تختبرها بشكل مباشر.

يمكن أن أخاف على حياتي إذا اتجهت نحوي سيارة مسرعة وأنا

في وسط الشارع، أما إذا كنت جالساً في بيتي أفكر في السلامة على الطرقات وأقلق بشأنها، فهذا هو القلق. وجدير بالذكر أن كلاً من الخوف والقلق يولّدان الشعور ذاته في الجسم.

إن الخوف هو آلية دفاعية مهمة طالما تمتع الإنسان بها. ولذا فقد يشكّل الأشخاص الذين لا يشعرون بالخوف خطراً على أنفسهم وعلى المحيطين بهم.

ويعتقد بعض العلماء أن للخوف جذوراً مرتبطة بتطوّر البشر. فنحن مبرمجون لكي نخاف من بعض الأشياء. ويشمل الخوف الفطري خوفنا من بعض الحيوانات كالأفاعي والعناكب. فخلال تطور الإنسان كانت لدى الأشخاص الذين يخافون من هذه الحيوانات فرص أكبر للبقاء على قيد الحياة، وإنجاب الأولاد وتمرير جيناتهم إلى الأجيال الآتية. ولا بد أن يستغرق الأمر ملايين السنين لتغيير ما اكتسبه البشر في أثناء تطورهم. لذلك قد يعود كثير من المخاوف التي نعاني منها اليوم إلى آليات البقاء التي كانت لدى الإنسان في القدم.

للخوف جانبان، جانب نفسي وآخر جسدي. فالظروف التي تشعرنا بالخوف تسبب إفراز هرمونات ومواد كيميائية معينة في الجسم تؤدي إلى تغيير طريقة أداء الجسم لوظائفه. وقد وُجدت ردات الفعل هذه لتلائم الأزمنة الغابرة عندما كانت الحياة أقل تعقيداً، وكانت التحديات التي تواجهها أكثر وضوحاً. فالهرمونات والمواد الكيميائية تسبب تغييرات في الجسم، تجعلنا أكثر تيقظاً وربما أكثر جهوزية للقتالٍ أو تحضّرنا للفرار.

فإذا ما رأينا حيواناً مفترساً، فإننا نعرف أنه يشكل خطراً محتملاً علينا، ولذلك علينا أن نحضّر أنفسنا إما لقتاله أو للفرار منه. وبالمقابل إذا رأينا مصدراً محتملاً للطعام، كالغزال على سبيل المثال، فإننا سنسعى كي لا تفوتنا فرصة الإمساك به لأننا بحاجة إلى طعام. علينا أن نفكر بسرعة، فعلينا أن نكون جاهزين للعدو والإمساك به، كما أن علينا أن نغيّر حالة جسمنا، بحيث يكون أداؤنا للمهمة كأفضل ما يكون.

يتطلب الإمساك بفريسة أو النجاة بالنفس، تغييرات قصيرة الأمد في فيزيولوجية الجسم فقط. بعد أن نكون قد نجونا، أو بعد أن نكون قد أتممنا الصيد، لا يعود الجسم بحاجة إلى إحراق كمية إضافية من الطاقة، فلذلك يعود الجسم إلى حالته الطبيعية.

يعمل الخوف بشكل جيد كردة فعل في الحالات المشابهة قصيرة الأمد. فتركز أجسامنا في تلك الحالات طاقتها على أمر واحد تفوق أهميته أهمية سائر الأمور التي علينا القيام بها. وعندما تنقضي المشكلة تعود أجسامنا إلى طبيعتها ونواصل حياتنا اليومية.

لقد وُجد الخوف كردة فعل كي تتمكن أجسامنا من التعامل مع المشاكل الجسدية الحادة قصيرة الأمد التي يجب عليها مواجهتها.

الخوف والقلق في العالم الحديث

لقد تغير العالم... لم تعد المشاكل الجسدية قصيرة الأمد تسبب لنا خوفاً ولا قلقاً. لكننا أصبحنا نقلق بشأن المستقبل وكيفية التعامل مع المشاكل أو الظروف التي قد تنشأ لاحقاً، ولم تظهر بعد. فمصطلح القلق (Anxiety بالإنكليزية) مشتق من الكلمة اللاتينية anxius، والتي تعني القلق من أمر غير واضح.

تستخدم أجسامنا ردات الفعل ذاتها أثناء القلق وأثناء الخوف. غير أن المشكلة تكمن في أن الخوف كردة فعل إنما وُجد ليتعامل مع الخطر الواضح الداهم، لكنه لا يعمل بشكل صحيح عند مواجهة الأمور غير الواضحة. فحينها لا يعرف الخوف متى ينطلق ومتى يتوقف. وإذا استمر الخوف أكثر مما يلزم، شعرنا بالذعر والانزعاج، وأصبح من الصعب أن نواصل حياتنا اليومية بشكل طبيعي.

نحن مجهزون للتعامل مع التحديات الجسدية قصيرة الأمد، لكن المشاكل التي نتعرض لها هي غالباً تحديات معنوية لا جسدية، وهي غير واضحة المعالم، وقد تستمر لفترة غير قصيرة. كما أننا لا نرى هذه التحديات ماثلة أمامنا، فهي في الأغلب ظروف لا نستطيع التحكم بها. فعلى سبيل المثال لا يستطيع المرء التهرب من تسديد الديون المتراكمة عليه. كما يستحيل أن نواجه عدم الاستقرار في العمل جسدياً. غير أن ظروفاً كهذه تشكل خطراً مهماً على طريقة عيشنا.

ما زلنا في القرن الحادي والعشرين نحمل وسائل دفاعية من عصور ما قبل التاريخ. فأجسامنا مبنية بطريقة تجعلها تتعامل مع الخوف قصير الأمد، لكن عالمنا يفرض علينا قلقاً يدوم فترات طويلة.

إن وسائلنا الدفاعية والواقع الذي نعيشه لا يتماشيان معاً. ومن غير المستغرب أن يجعلنا عدم التلاؤم بينهما عرضة للإصابة بمشاكل القلق. فواقع أن معظم الأفراد لا يعانون من هذه المشاكل، يعود إلى أن البشر يمتلكون قدرة عجيبة على التأقلم. فجميعنا نجد وسائل للتعامل مع الضغط النفسي الذي تسببه لنا حياتنا المعقدة، غير أن الضغوط والقدرة على التعامل معها تحافظ على توازن دقيق.

سيساعدك هذا الكتاب على فهم مشاكل القلق. ويمكنك أن تعتقد أن مشكلة القلق هي عبارة عن خوف أو قلق يستمر لفترة طويلة، أو أنه أمر هائل مقارنة بالخطر. ونتيجة ذلك، فإنه يسبب لنا المشاكل في حياتنا اليومية.

عادة ينجم القلق والخوف من الحالات المحفوفة بالمخاطر التي تشكل تحدياً. وهذه ردة فعل طبيعية وأساسية للاستمرار في هذه الحياة.

ولكن إذا كان الخوف أو القلق شديداً ومتواصلاً أو غير متناسب في ضخامته مع الخطر الذي نتعرض له، أو أنه يؤثر في حياتك اليومية وعملك، فحينئذ قد تكون مصاباً باضطراب القلق.

غالباً ما يمكن علاج اضطرابات القلق بفاعلية من دون اللجوء إلى استخدام الأدوية. وسيساعدك هذه الكتاب على فهم ما يصيبك عادة، ويتناول العلاجات المتوفرة. ولكن عليك التنبه إلى أن هذا ليس كتاباً للعلاج بحيث يمكنك الاعتماد عليه وحده، فهو مجرّد مرجع مفيد يمكنك الرجوع إليه في أثناء تلقيك العلاج على يد طبيبك، أو معالجك، أو صاحب الاختصاص.

النقاط الأساسية

- يكاد يكون من المستحيل العيش من دون قلق أو خوف
- يمكن اعتبار القلق نوعاً من أنواع الخوف الذي تعاني منه عندما تفكر في بعض الأمور، أو تقلق بشأنها من دون أن تختبرها بشكل مباشر
- أجسامنا مبنية بحيث تتعامل مع الخوف قصير الأمد، ولكن عالمنا يفرض علينا قلقاً يدوم فترات طويلة
- القلق عبارة عن خوف أو قلق يستمر لفترة طويلة أو أنه أمر هائل مقارنة بالخطر
- غالباً ما يمكن علاج اضطرابات القلق بفاعلية من دون اللجوء إلى تناول أدوية

أسباب القلق والخوف

ما الذي يسبب القلق والخوف

غالباً ما ينجم القلق والخوف عن التعرض للضغط، فهما شعوران ينتابان المرء عندما يكون في وضع حرج أو يشعر بأنه في خطر ما. علماً أننا لا نعرف دائماً ما الذي يهددنا بالتحديد.

لدينا جميعاً مخاوف ثانوية، بعضها تلقنّاه، وبعضها الآخر فطري. في البداية يشعر الأطفال بالسعادة عندما يحملهم أي شخص كان، ولكن بعد بضعة أشهر يبدأون بالخوف من الغرباء ويميلون للبكاء إذا ما حملهم أشخاص لا يعرفونهم. وهذه ردة فعل تكون عادة من مصلحة الطفل.

كانت الولادة في ما مضى محفوفة بالمخاطر، وغالباً ما كانت الأمهات يمتن في أثناء ذلك. فالطفل الذي لا يسعد عادة بحمل أي شخص له بعد الولادة، كان يواجه صعوبة في جذب الأشخاص للاهتمام به بعد وفاة أمه أو مرضها. ولكن بعد مرور بضعة أشهر على الاهتمام بالطفل الوليد، لا بدّ للطفل أن يبقى برعاية أشخاص يألفهم ويثق بهم. ولذا بما أن الغرباء يشكّلون خطراً على حياة الطفل، فإنه يبدأ بالبكاء عندما يقترب منه مثل هؤلاء الأشخاص.

ثمة مخاوف أخرى تبدو موروثة جينياً، مثل خوفنا من الحيوانات التي تعدو بسرعة، ومن الأفاعي والمرتفعات. ويمكن لأي شخص أن يفكر بأسباب معقولة لهذا الخوف. فالحيوانات يمكن أن تنقل

إلينا بعض الميكروبات القاتلة، أو أن تعضنا، كما يمكن أن نقع من المرتفعات ويلحق بنا الأذى.

لكن بعض الأمثلة لا يمكن فهمها بالعقل أبداً. فالأشخاص الذين يخافون من السيارات قليلون جداً، على الرغم من أنها واحدة من المسببات الأولى للحوادث في المملكة المتحدة. وبالمقابل فهناك كثير من الأشخاص الذين يخافون ركوبِ الطائرة، على الرغم من أنّ الطائرات هي أكثر وسائل النقلِ أمناً في الواقع. وهذا ما يجعل البعض يعتقدون أنّ لدينا استعداداً للخوف من بعض الأمور دون غيرها.

القلق والأداء

من الطبيعي أن نشعر بالخوف. فقليلٍ من الخوف مفيد لنا. وقليل من القلق يجعل الحياة أكثر تشويقاً. فذلك يدفعنا لتقديم أفضل ما لدينا ويحسّن أداءنا. كما أنّ قليلاً من الخوفٍ يساعدنا على التفكير بسرعة، ويجعلنا نعمل بشكل أفضل جسدياً. فالتلاميذ الذين لا يشعرون بالقلق يحصلون على علامات أقل من غيرهم في الامتحانات. كما أن الذين لا يشعرون بالقلق المناسب في المقابلات يقدّمون أداء أقل من غيرهم أيضاً. وأما في الحالات الطارئة فيفكرٍ الذين يخافون ويتصرفون بسرعة أكبر، وبالتالي فهم أكثر حظاً في البقاء على قيد الحياة من الذين لا يخافون. فللخوف كردة فعل مكانه المناسب.

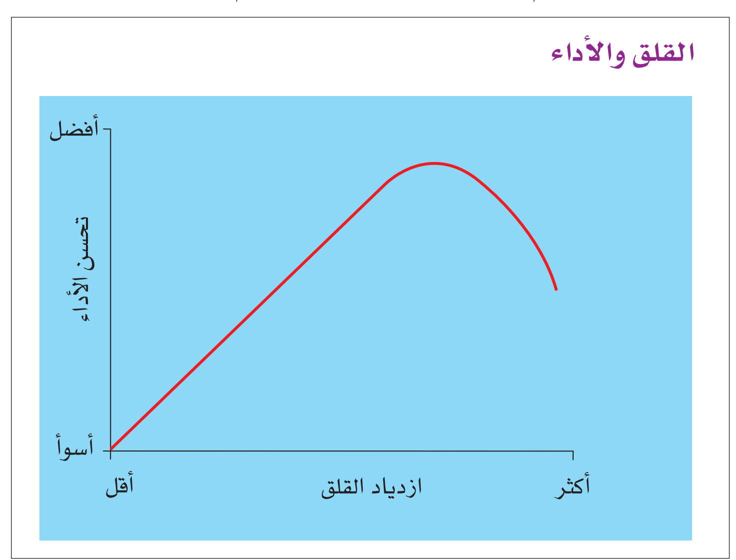
غير أنّ الخوف والقلق الزائدين ليسا مفيدين على الاطلاق. فهما يعرقلان أداءنا. فالبعض يشعرون بالقلق الشديد قبل إلقاء كلمة أمام الجمهور، لدرجة أنهم يتعرقون ويتلعثمون. وبعض التلاميذ يشعرون بالقلق الشديد أثناء الامتحانات لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يستعدوا لامتحاناتهم بشكل مناسب، وكلما حاولوا الدرس شعروا بالقلق من النتائج التي سيحققونها. كما أن بعض الأشخاص لا يوفّقون في المقابلات، لأنهم يصابون بتوتر شديد في أثنائها. وأما بعض الأشخاص فيخافون جداً في الحالات الطارئة لدرجة أنهم يفقدون القدرة على الحركة.

ثمة علاقة بين مستوى القلق لدى الأشخاص وبين أدائهم. فأداء الأشخاص الفكري والجسدي يتحسن مع ازدياد مستوى قلقهم. غير أن هذا الأداء يبلغ نقطة يبدأ فيها بالتراجع مع ازدياد مستوى القلق. وابتداء من هذه النقطة يكون تراجع الأداء سريعاً جداً. فكلنا بحاجة إلى بعض الخوف، ولكن الإفراط فيه يمنعنا من أداء عملنا على أحسن وجه.

اعلم أنّك إذا كنت شديد الاسترخاء فلن يكون أداؤك جيداً. وأما إذا كنت شديد القلق، أو تعاني من ضغط شديد، فإن أداءك سيتراجع لا محالة.

القلق يجرُّ القلق

ثمة مشكلة أخرى: يمكن أن يشكّل القلق والضغط حلقة مفرغة. فعلى سبيل المثال، سرعان ما سيدرك التلاميذ الذين يشعرون بقلق شديد حيال نتائج امتحاناتهم بشكل يمنعهم من مراجعة الدروس بشكل جيد، أنهم لن يستطيعوا مراجعة دروسهم فعلاً.



وهذا ما سيجعلهم يشعرون بمزيد من القلق، ويخلق لديهم مزيداً من التوتر، ما سيؤدي إلى إهدارهم مزيداً من الوقت في القلق من النتائج التي سيحققونها. فكلّما ازداد قلقهم، قلّ تحضيرهم للامتحان، وبالتالي ازداد قلقهم أكثر.

ثمة أنواع أخرى من القلق الذي لا يفيد. وسنتناول لاحقاً في هذا الكتاب أنواعاً من القلق التي يبدو أن لا سبب لها، ولا علاقة لها بأي ظرف من الظروف. كما سنتحدث عن أنواع من القلق والخوف التي لا تتناسب مع الأخطار التي يسببها. ولا تؤدي هذه الأنواع من القلق أي دور مفيد على الإطلاق، بل على العكس، فهي قد تسبب الضيق.

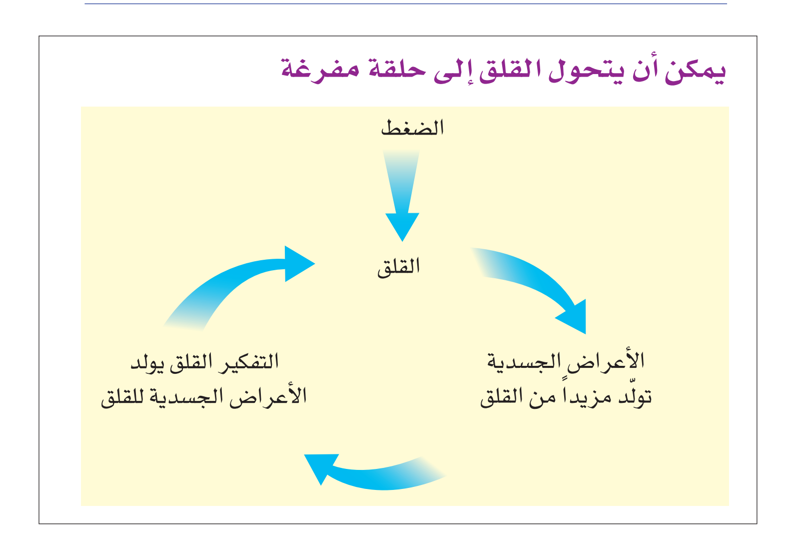
أحياناً يكون توقيت شعورنا بالقلق خاطئاً. فبإمكان بعض الأشخاص التعامل مع الواقع في الأحداث المؤلمة بشكل جيد، ولكن بعد ساعات أو أيامٍ يتغلب القلق عليهم. وهذا النوع من القلق أو الخوف مزعج جداً، وغير مفيد.

ما مدى انتشار اضطرابات القلق؟

يُعدّ القلق جزءاً من الحياة اليومية لكثيرين. فالقلق الذي يعكر صفو التمتع بالحياة يصيب كثيرين أيضاً. كما أنّ عدد الذين يمكن أن يستفيدوا من علاج اضطرابات القلق هو 14 %. وجدير بالذكر أن اضطرابات القلق منتشرة بشكل واسع، وهي من أكثر المشاكل النفسية شيوعاً في المملكة المتحدة. فهي أكثر انتشاراً من الاكتئاب. كما يمكن أن يتحول القلق إلى حلقة مفرغة، حيث يتسبب القلق بظهور تأثيرات أخرى في الجسم كالأعراض الجسدية التي تسبب المزيد من القلق.

هل يحتاج القلق إلى علاج؟

الجواب البسيط هو أنه يمكن للمرء الاستفادة من العلاج إذا كان القلق يؤثر في طريقة عيشه ويحدّ من تمتعه بالحياة. ولكن، على المرء الانتباه بأن الزخم الذي يحتاج إليه البعض للنجاح يعتمد على قلقه. لذلك فإذا ما حاولت القضاء على القلق تماماً، فإنك ستشعر باسترخاء قد يؤثر في اندفاعك لتحقيق النجاح.



ما مدى انتشار القلق؟	
نوع القلق	النسبة المئوية للأشخاص البالغين (ما بين عمر 16 و64 سنة)
مزيج من القلق الاكتئاب	8 % (8 من بين 100 شخص)
قلق عام	3 % (3 من بين 100 شخص)
الوسواس القهري	1 % (1 من بين 100 شخص)
اضطرابات الذعر	1 % (1 من بين 100 شخص)
الرهاب	1 % (1 من بين 100 شخص)
النسبة الإجمالية	**14 % (14 من بين 100 شخص)**

النقاط الأساسية

- القلق والخوف ردتا فعل طبيعتان نحتاج إليهما للتعامل بالشكل المناسب مع الأخطار
- يمنعنا الإفراط في القلق من أداء مهماتنا بشكل صحيح
- اضطرابات القلق ناتجة عن الإفراط في القلق أو القلق غير المناسب
- 14 % من الأفراد يعانون في وقت إلى آخر من اضطرابات القلق الذي يمكن علاجه
- إذا كان القلق يؤثر في حياتك اليومية، فكِّر في البحث عن علاج

أعراض القلق

الاستجابة بالمواجهة أو الهرب أو الهلع

إن الخوف كردة فعل هو أداتنا للتعامل مع الأحداث أو الأخطار الجسدية. وهذا ما يسميه البعض الاستجابة بالمواجهة أو الهرب أو الهلع، لأن هذه الأفعال هي الاحتمالات التي تمنحنا إياها أجسادنا – فنحن إما أن نتسمّر في أماكننا، أو نحارب عدونا، أو نفرّ.

تستعد أجسادنا للتصرّف عبر عدد من الطرق. فعادة يتم إفراز مجموعة من الهرمونات من الغدد التي تختزنها في الأوعية الدموية. ولهذه الهرمونات تأثيرها في أعصابنا وغيرها من أعضاء الجسم التي تُعدّنا للحركة.

يعدّ الأدرينالين (يعرف أيضاً باسم إبينفرين) هو الهرمون الرئيسي. فهو يدفع القلب لينبض بسرعة أكبر، ويرفع من ضغط الدم، ويجعلنا نتنفس بسرعة أكبر. ويضمن هذا المفعول للجسم توفر كميّة كبيرة من الدم الغني بالأوكسيجين، حتى تتمكن عضلاتنا من العمل بفاعلية.

كما يساعدنا الأدرينالين على ضمان عمل أجسادنا بفاعلية أكبر. كما أنه يجعل بعض الأوعية الدموية أكثر اتساعاً، وبعضها أكثر تضيقاً، ما يسمح للدم بالتدفق إلى تلك الأجزاء من الجسم التي نحتاج إليها أكثر من غيرها.

عادة نحتاج إلى عضلات أرجلنا وأيدينا أكثر من غيرها للقتال أو للهرب، فلذلك تمنح هذه الأجزاء أولوية عند ضخ الدم. كما يُزوَّد الدماغ بكمية أكبر من الدم، حتى يبقى يقظاً، ويستطيع أن يخبرنا بما علينا فعله. وتمنح الوظائف الأقل أهمية، كهضم الطعام، أهمية ثانوية، فيتم تقليص كمية الدم التي تُضخّ إلى المعدة. كما يخفّ ضخ الدم إلى الجلد.

إذا كان علينا أن نركض، فعلينا أن نركض بسرعة، أي يجب أن نكون في أخف وزن ممكن. ويؤثر الأدرينالين في عضلات الأمعاء والمثانة. وقد يكون الوزن هو العامل الحاسم بين النجاة بالهرب وإمساك العدو بنا. ويجعلنا الأدرينالين نشعر برغبة في التبول والتبرز، حتى نستطيع التخلص من السوائل والمواد الصلبة الزائدة.

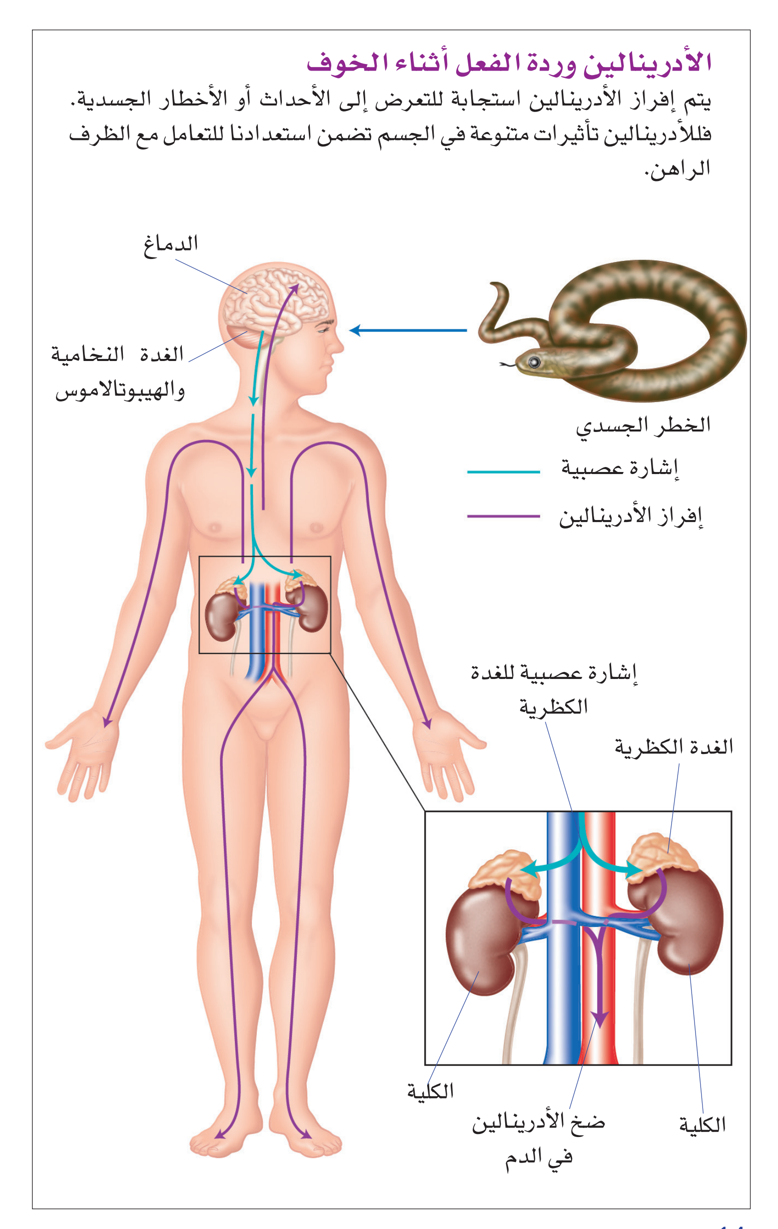
إذا كنا نركض ونستهلك كمية إضافية من الطاقة، فلا يناسبنا أن نشعر بالحرارة الزائدة. ولذلك تتعرق أجسامنا، فالعرق يبرّد الجسم. إضافة إلى ذلك، يحفّز الأدرينالين حواسنا، فنصبح أكثر تنبهاً بحيث يمكننا التصرف والقيام بردّة فعل بسرعة.

تماثل هذه التغيرات التي تطرأ على جسد المرء الأعراض التي نشعر بها عند الشعور بالقلق:

- نشعر بتسارع دقات القلب أو نشعر برجفة فيه لأن الأدرينالين يزيد من سرعة النبض.
- نشعر بالدوار لأن الأدرينالين يؤثر في ضغط الدم.
- نشعر باللهاث لأننا نتنفس بسرعة أكبر.
- نشعر بخدر في المعدة لأن الدم تحوّل عنها، ونشعر أننا نريد دخول المرحاض لأن عضلات المثانة تأثرت بالأدرينالين.

الأدرينالين وردة الفعل أثناء الخوف

يتم إفراز الأدرينالين استجابة للتعرض إلى الأحداث أو الأخطار الجسدية. فللأدرينالين تأثيرات متنوعة في الجسم تضمن استعدادنا للتعامل مع الظرف الراهن.



ما هي أعراض القلق؟

هناك أعراض عديدة للقلق يمكن تصنيفها بين أعراض جسدية وأعراض نفسية.

الأعراض الجسدية

- رجفة في القلب
- التعرق
- الارتعاش
- صعوبة التنفس
- جفاف الفم
- الاختناق
- تصلب الصدر
- ألم في البطن
- انزعاج
- غثيان
- موجات حرارة
- تنميل الأصابع

الأعراض النفسية

- الدوار
- الخوف من فقدان السيطرة
- الخوف من الموت
- الشعور بالانفصال عن الواقع
- فقدان الشهية
- قلة النوم
- التعب
- الشعور بالتوتر
- التململ
- عدم القدرة على التركيز
- الاكتئاب

- نتعرّق كي يبرّد العرق جسمنا. وفي الوقت عينه قد نشعر بالبرد لأن الأدرينالين تسبّب بتقليص ضخ الدم إلى الجلد.
- نشعر بالتوتر لأن جميع حواسنا وعضلاتنا أصبحت في حالة تنبه.

لا تسبب هذه الأعراض أي مشكلة لنا. فالجسم يتحكم بها جميعاً. ونحن لا نكاد نلحظها عندما تظهر في الظرف الصحيح – أي عند مواجهة الخطر. ولكننا نلحظها عندما نشعر بها ونحن لا

نواجه أي خطر. كما نشعر بها إذا استمر وجود الخطر لفترة طويلة أو كانت ردة الفعل غير مناسبة في ضخامتها لحجم الخطر الذي نواجهه.

ما الذي تشعر به عند ظهور القلق؟

تتسبب بأعراض القلق الاستجابة للمواجهة أو الهرب أو الهلع. وتعتبر أسهل طريقة لتذكر الأعراض هي تصنيفها ضمن أربعة أنواع:

1. الأعراض الناجمة عن توتر الجهاز العصبي.
2. الأعراض التي تصيب الصدر والبطن.
3. الأعراض النفسية.
4. الأعراض الثانوية.

الجهاز العصبي

ثمة أربعة أعراض يشعر بها الأفراد بسبب فرط نشاط الجهاز العصبي تحت تأثير القلق.

1. رجفة القلب: الشعور بتسارع دقات القلب.
2. التعرق: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد العرقية.
3. الارتعاش: وهو ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات لجعلها مستعدة للحركة. فالأمر أشبه بأن تكون مستعداً للانطلاق في حلبة سباق سيارات الفورمولا واحد.
4. جفاف الفم: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد اللعابية. ذلك أن المرء لا يتناول الطعام في ظرف كهذا.

الصدر والبطن

ثمة أربعة أعراض تصيب الصدر والبطن:

1. يشعر البعض بصعوبة في التنفس. ويحدث هذا عادة لأن الجهاز

العصبي يُصدر تعليمات إلى الجسم للتنفس بسرعة أكبر، كي يؤمن تدفق الأوكسيجين إلى الأوعية الدموية.

2. يشعر البعض أنهم على وشك الاختناق. وهذا مرتبط بتأثير الأدرينالين في الهضم أكثر من تأثير هرمونات الخوف في التنفس.
3. الألم في الصدر: يشعر المرء بتصلب الصدر نتيجة تسارع نبضات القلب وازدياد سرعة التنفس.
4. الغثيان أو الألم في البطن أو تقلّصات المعدة: يحدث هذا لأن الجسم قلّل ضخ الدم إلى المعدة، إضافة إلى تأثير الهرمونات في عضلات الجهاز الهضمي. ويمكن تصنيف هذا التأثير بين تأثيرٍ جسدي وتأثير نفسي. فكل ما يتعلق بعملية الهضم يتوقف تماماً.

الأعراض النفسية

1. الدوار، الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر، والشعور بالإغماء. تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسيجين التي يحتوي عليها الدم وتعديل مسارات ضخ الدم أثناء الشعور بالقلق.

2. الخوف من فقدان السيطرة: بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو الاضطراب. وهذا فهم خاطئ لعملية فيزيولوجية معقدة يتحكَّم بها الجسم بشكل جيد.

3. الخوف من الموت: وليس مستغرباً أن يظن المرء أنه مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صحي خطير عندما يشعر بألم في صدره وبصعوبة في التنفس وينتابه شعور بالإغماء. فالخوف من أن تكون جميع هذه الأعراض دليلَ مرضٍ جسدي هو من الأعراض الكلاسيكية لبعض أنواع القلق.

4. الشعور بالانفصال عن الواقع: يشعر البعض أنهم منفصلون عن أجسامهم، وأن ما يجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين. وهذا من الأعراض الشائعة للقلق. وتتم ردة الفعلٍ هذه على مستوى اللاوعي، ولا يمكن للإنسان التحكم بها إرادياً. إنها خدعة يقوم بها الفكر. فإذا لم يفكر الإنسان أن الخطر محيط به في الحقيقة، فإن ذلك سيساعده على البقاء أكثر هدوءاً. ولكن استمرار هذا الشعور لفترة طويلة مزعجٍ جداً. (فكر كيف ستكون الحال إذا عاد طفلك إلى البيت سعيداً مسروراً لرؤيتك، وكنت أنت بارداً في لقائه وغير مبالٍ).

الأعراض الثانوية

1. هبّات الحرارة والارتعاش من البرد: يحدث هذا بتأثير الأدرينالين في الدورة الدموية للبشرة والغدد العرقية. فيحدث الارتعاش من البرد عند الانقباض الأولي للأوعية الدموية، وعندما يُسمح لهذه الأوعية بالاسترخاء وتتدفق عبرها كمية كبيرة من الدماء تحدث هبات الحرارة.
2. الخدر: يحفز الأدرينالين الجهاز العصبي، ويظهر ذلك أحياناً في شكل خدر في الأصابع. كما يمكن أن يسبب تشنج العضلات شعوراً بالخدر.

تغيّرات في السلوك الاجتماعي

إضافة إلى الأعراض الجسدية الناتجة عن الاستجابة للمواجهة، أو الهرب، أو الهلع، يمكن للقلق المتواصل التأثير في حياتنا. فإذا ما استمر شعورنا بالقلق والخوف لفترة طويلة، فيمكن أن نواجه مشاكل إضافية، فيتغير سلوكنا بحيث لا نستطيع التعامل مع هذه المشاكل. كما يمكن أن نصاب بالتعب والاكتئاب، وأن نصبح بطيئي الحركة ومتململين. ويمكن كذلك أن يصبح نومنا صعباً وأحلامنا مزعجة. كما نبدأ بتجنب الصدمات الإضافية وبالانطواء على أنفسنا.

أعراض نوبات الذعر

يشعر بعض الأشخاص بالقلق طوالٍ الوقت، غير أنّ آخرين يشعرون بنوبة شديدة، ولكن قصيرة نسبياً، من الخوف. فتبدأ النوبة فجأة وتتفاقم في غضون دقائق، وتستمر من بضع دقائق حتى نصف ساعة. ولكي نصنّف النوبة كنوبة ذعر، لا بدّ من أن يرافقها شعور بالخوف الشديد، وعلى الأقل أربعة أعراض جسدية من الأعراض التي ذكرناها في الجدول في الصفحة 15.

يحاول الذين يعانون من نوبات الذعر بشكل دائم تجنّب الظروف التي تسبّب لهم الذعر. فالأشخاص الذين يصابون بالذعر حين يتواجدون في مكان مغلق يشعرون بالارتياح إذا ما فتحت نافذة.

كما أن التغيّرات الجسدية التي تحدث في أثناء نوبات الذعر هي عينها التغيّرات التي تحدث في أثناء القلق والخوف. ولذلك فإن الأعراض تتشابه. غير أن ما يميّز نوبات الذعر هو ظهورها وتفاقمها المفاجئ من دون وجود أي خطرٍ. وحتى بوجود الخطر فإن أغلب الأفراد سيجدون أنه ليس شديداً، وأنه لا يستحق أن يتسبّب بالذعر. فعلى الرغم مِن أن الأعراض الجسدية مخيفة، إلا أنها ليست خطيرة إطلاقاً.

لنوبات الذعر طريقتها في تأمين استمرارية ذاتها. فمن الممكن أن تعتقد بسهولة في أثناء نوبةِ الذعر أن الأعراض التي تعاني منها هي دليل على أنك مريض جداً. كما أن كثيراً من المصابين بنوبات الذعر يتوقفون عند فكرة «هلٍ هذا يعني أنني مريض؟»، ويزيدهم التركيز على هذه الفكرة قلقاً، كما يزيد من نوبة ذعرهم شدة.

متلازمة فرط التهوية

يتنفّس البعض في أثناء نوبة الذعر بسرعة، ويكون تنفّسهم سطحياً جداً. ويتسبّب التنفس السطحي السريع (فرط التهوية) بطرد كمية كبيرة من ثاني أكسيد الكربون من الجسم، ما يقلّل من حموضة الدم. ويتسبب هذا الأمر بحدوث خدر في الأصابع والدوار، كما قد يتسبّب بتشنج العضلات، ويشعر المصاب بوجود ثقل في صدره. فلا عجب أن تشكّل هذه الأعراض حلقة مفرغة:

يصبح المرء أثناء النوبة أكثر ذعراً، ويعتقد أنه مصاب بمرض جسدي خطير. والحق أن أياً من هذه الأعراض لا يسبب مشكلة حقيقية دائمة. فحالما يبدأ الشخص بالتنفس بشكل صحيح تزول هذه الأعراض. واللافت هنا أن بعض الأطباء يخطئون في تشخيص التغيرات التي تحصل في الدم، فيعتبرونها أمراضاً أخرى، ويقومون بوصف العلاج الخاطئ.

يمكن أن يرافق فرط التهوية العديد من اضطرابات القلق، ويمكن أن يظهر فجأة في أثناء ممارسة الرياضات الغريبة، مثل غطس السكوبا. ويعتقد البعض أن اضطرابات القلق هي بحد ذاتها تشخيص طبي.

يعدّ التنفس في كيس ورقي إحدى وسائل التعامل مع فرط التهوية. فبهذه الطريقة تزداد كمية ثاني أكسيد الكربون في الكيس تدريجياً مع كل نفس، وبذلك تعود نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى مستواها الطبيعي. غير أن البعض يجدون أن التنفس في الكيس الورقي صعب. ويجدون عوضاً عن ذلك، أنه من الأسهل عليهم أن يتعلموا التنفس البطيء والعميق. فلا بدّ من بقاء الشهيق والزفير متساويين في مداهما الزمني.

النقاط الأساسية

- ردة فعلنا على التعرض للقلق هي تحفيز الجهاز العصبي وإفراز الهرمونات في الشرايين
- تحدث التغيّرات ذاتها في الجسم عند التعرض للقلق والخوف
- أعراض القلق والخوف ناتجة عن الآلية الطبيعية الموجودة لدينا لمواجهة أي هجوم نتعرض له
- تنقسم أعراض القلق إلى أربعة أنواع: أعراض متعلقة بالجهاز العصبي، أعراض متعلقة بالبطن والصدر، أعراض نفسية، وأعراض ثانوية

النظريات المتعلقة بالقلق

يتناول القسم التالي ثلاث مسائلٍ أساسية: أوّلاً، من هو الشخص المُعرّض لخطر الإصابة بالقلق. ثانياً، ما هي التغيّرات الأساسية في الجسم التي تسبب أعراض القلق. ثالثاً، كيف يتطور القلق ليتحول إلى اضطراب.

مَن هو الشخص المُعرّض للخطر؟

عموماً النساء هن عُرضة أكثر من الرجال. ولا أحد يعلم السبب وراء ذلك.

فالعوامل الجينية، النفسية والاجتماعية كلها مهمة في تحديد خطر إصابة الشخص بمشكلة القلق. إلا أن كثرة العوامل المؤثرة هذه (بعضها يجعل احتمال القلق أكبر، والآخر يقلّل منه) تزيد من صعوبة توقع من هو عرضة للإصابة بهذا النوع من المشاكل.

تختلف معدلات التعرّضٍ لمشاكل القلق حول العالم. وقد يبدو أن بعض الحضارات تُنتج قلقاً أقل من غيرها. فقد أظهرت الدراسات وجود معدلات مرتفعة من اضطرابات القلق في نيوزيلندا، مقابل معدلات منخفضة في بعض الدول الشرق آسيوية. وتختلف معدلات مشاكل القلق من مجموعة إلى أخرى داخل البلد نفسه. فعلى سبيل

المثال، في الولايات المتحدة الأمريكية، يعاني الأميركيون الأفارقة من معدلات مرتفعة من اضطرابات القلق. ولا يعلم أحد سبب ارتفاع المعدلات في مناطق مُعيّنة وضمن مجموعات مُعيّنة دون أخرى، غير أن اختلاف الطريقة التي تنظر بها المجموعات المختلفة إلى العالم، والطريقة التي يدعم بها أفرادها بعضهم بعضاً، وكذلك الطريقة التي يُعدّون بها مُجتمعاتهم تبدو مهمة جداً.

من السهل أن تتخيّل أن احتمال التعرّض للقلق سيكون أكبر إذا كنت تعيش في مدينة داخلية حيث يرتفع مستوى الجريمة، ويتنقل مُختلف الأفراد كثيراً، بدلاً من العيش في قرية حيث ترعرعت وتعرف معظم الأفراد. ففي المملكة المُتحدة أنت عرضة أكثر للتعرُّض لمشكلة قلق بنسبة خمسين بالمئة إذا كنت تعيش في المدينة مُقارنة بعيشك في الريف.

العوامل الجينية

هناك عدد من الخيوط التي تحمل دلائل على أهمية العامل الجيني في تحديد تعرّضك للقلق. فعلى سبيل المثال، يُعدُّ الأقارب المقرّبون لمرضى يعانون من حالة رهاب محددة (phobia) هم عُرضة أكثر للإصابة بحالة رهاب محددة ممّن لا يوجد في عائلاتهم أفراداً مصابين بحالة مُشابهة. وينطبق الأمر نفسه على اضطرابات الذعر (panic).

العوامل الاجتماعية

اضطرابات القلق هي أكثر شيوعاً في أوقات الأحداث المهمة في الحياة مثل الامتحانات، ووفاة الزوج أو الزوجة، أو في حالة اضطراب توتر ما بعد الصدمة، الذي يظهر بعد الأحداث المهددة للحياة. ويساهم الدعم المناسب في مثل هذه الأوقات في انخفاض خطر التعرّض للقلق. كما أن التحضير الجيّد للأحداث المُتوقعة، مثل الامتحانات ومغادرة المنزل إلى الجامعة أو البدء بوظيفة جديدة، قد يُخفض من فرصة التعرّض للقلق من جرّاء هذه الأحداث.

ما الذي يحدث في الجسم

الناحية البيوكيميائية

كما سبق أن ناقشنا، يفرز الجسم مواداً كيميائية مُعيّنة (هرمونات) كردة فعل على الخوف. ويعود سبب مُعظم الأعراض الناتجة عن ردة الفعل هذه إلى تأثير هذه الهرمونات – الأدرينالين (إبينفرين)، ونورادرينالين (نورابينفرين، من عائلة الأدرينالين) – في الجسم.

في حالة القلق – الخوف طويل الأمد – تتأثر مواد كيميائية معيّنة في الدماغ. وتتضمن هذه المواد السيروتونين وحامض الغاما-أمينوبوتيريك (GABA). وأما السيروتونين فهو مكوّن معروف لأنه يمارس دوراً مهماً في الاكتئاب ولحامض الغاما-أمينوبوتيريك دور مهم في المساعدة على الاسترخاء.

كما أنّ هناك العديد من المواد الكيميائية الموجودة في الدماغ، والتي لها علاقة بهذا الموضوع، غير أن معرفتنا بها غير مُتعمقة في الوقت الحالي.

فإذا كنت تعاني من مشكلة قلق فمن الممكن أن يكون التوازن بين المواد الكيميائية في الدماغ، أي تلك المواد المهمة في الاستجابة للخوف، قد تعرّضت لتعكُر ما. وينتج عن ذلك مُبالغة في الاستجابة. ومن غير المعروف حتى اليوم السبب الذي يدفع المواد الكيميائية للدماغ للوصول إلى مُعدلات مختلفة تدفع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل القلق إلى التصرف بشكل مختلف. ويعتقد بعض العلماء أن الاختلاف في الاستجابة للخوف قد يكون نتيجة ضعف جيني تطلقه صدمة ما. كما يعتقد آخرون أن التغيّرات التي يراها العلماء في المواد الكيميائية للدماغ هي نتيجة القلق، بدلاً من كونها سبباً له.

الأدرينالين

يؤدي التأثير المباشر لهذا الهرمون في الخلايا العصبية إلى الكثير من أعراض القلق. كما أن له تأثيراً في خلايا الدم، والجلد، والأحشاء، والقلب، والرئتين.

النورادرينالين

يعتقد العلماء أن للنشاط المرتفع لهذه المادة الكيميائية دور مهم جداً في تطور القلق ونوبات الذعر.

فقد برهنت الدراسات المخبرية أن تحفيز الأعصاب التي تحتوي على النورادرينالين قد يؤدي إلى القلق. كما أظهرت أن مستويات مرتفعة من المنتجات الثانوية للنورادرينالين تتواجد في جهاز الدماغ عندما يشعر الأفراد بالقلق.

السيروتونين

هناك الكثير من الأفعال التي يقوم بها السيروتونين في الدماغ. ويبدو أن له أهمية في حالات الاكتئاب. إنه مادة كيميائية تعمل كناقل بين الخلايا العصبية، وقد لا يعمل بشكل فعّال لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب. ويمكن أن يؤدي النشاط الزائد للسيروتونين إلى التعرض للقلق. غير أن وجود زيادة في هذه المادة على مدى فترة من الزمان يمكن أن تُهدىء الأفراد على ما يبدو، وربّما يرجع ذلك إلى تأثيره في تغيير مستوى تركّز المواد الكيميائية الأخرى في الدماغ. فللكثير من العقاقير المُستخدمة في علاج اضطرابات القلق ذو تأثير على السيروتونين.

حامض الغاما-أمينوبوتيريك

عادة ما تقوم الأعصاب التي تحتوي على حامض الغاما-أمينوبوتيريك في الدماغ بتهدئة الأفراد. ويعتقد العلماء أن نشاط حامض الغاما-أمينوبوتيريك ينخفض في حالات القلق. كما يُعتقد أن بعض العقاقير الموصوفة لحالات القلق تعمل على تحفيز عمل الأعصاب التي تحتوي على حامض الغاما-أمينوبوتيريك.

كيف يتطور القلق ليصبح اضطراب قلق؟

نظريات التحليل النفسي

يعتقد المحللون النفسيون، وأكثرهم شهرة سيغموند فرويد (Sigmund Freud) أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة: الوعي واللاوعي. فيتعامل القسم الواعي من الدماغ مع المخاوف

والرغبات. إذا كان من الصعب التعامل أحياناً مع هذه المخاوف والرغبات، يحاول الفكرٍ أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي، بدلاً من مُحاولة حلّها. ولكن لسوء الحظ، قد لا يُجدي هذا نفعاً، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تُعبّر عن نفسها، ينتُج عنها قلق. فاعتقد سيغموند فرويد، الذي عمِل في أستراليا في بداية القرن العشرين، أن اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود إلى رغبات جنسية لم يتمكّنّ من التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعتبر من شيَم السيدات.

نظرية التعلّم

تعتبر هذه النظرية أن القلق هو خوف مرتبط بالمُحفِّز الخاطىء. فنحن نتعلّم أن نخاف من الشيء الخطأ أو نتفاعل بشكلٍ غير ملائم في مواقف معيّنة ويُصبح الأمر عادة. وكلما فعلنا هذا أكثر تعوّدنا عليه أكثر. فعلى سبيل المثال، تُنتج نوبات الذعر والمخاوف حلقة مفرغة تُبقيها مُستمرة على الدوام.

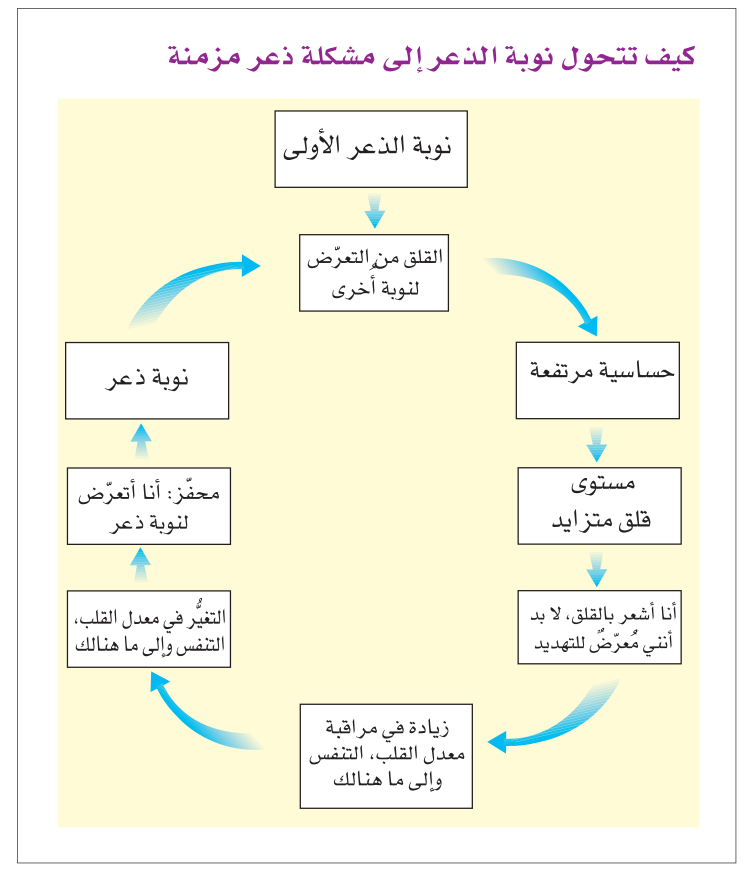
تأتي نوبات الذعر من حيث لا ندري. ويعتقد البعض أنهم يتعرّضون لاضطرابات في القلب. فيبدأون بمراقبة حالة قلوبهم. غير أن مجرد التفكير في قلبك قد يجعله ينبض بسرعة أكبر. وعندما تشعر بقلبك ينبض بسرعة تقوم بإقناع نفسك بأنك تعاني فعلاً من مشكلة في القلب. ويزداد بذلك قلقك.

قد تخرج المخاوف عن السيطرة بالطريقة نفسها. فإحدى أبسط الأمور التي لا تعجب الأفراد في العناكب هي حقيقة أنه لا يمكن التوقّع بها. فكثير من الأفراد الذين يعانون من الخوف من العناكب (رهاب العناكب) لا يقتربون منها، ولا يطيقون حتى النظر إليها. فعدم الاقتراب من العناكب، وعدم النظر إليها يجعلها أكثر غموضاً، وبالتالي مخيفة أكثر فأكثر. ونتيجة ذلك تصبح العناكب أكثر إثارةً للقلق، ولا سيما بسبب عدم النظر إليها والاقتراب منها.

إن تفادي العنكبوت أو الهرب منها (أو من أي خوفٍ آخر) يزيد

من الخوف بطريقة أخرى. فإذا قلقت وسارعت بالهروب من الموقف فأنت تعلّم نفسك درسين: العنكبوت يسبب القلق والوسيلة الوحيدة للسيطرة على الوضع هي الهرب. فأنت تُعلم نفسك أن الخوف من العناكب هو جزء من تكوينك. وأما الحقيقة فهي أننا نحن من نُخيف أنفسنا، وأنه يمكننا السيطرة على الوضع. كما يمكننا السيطرة على خوفنا من دون الهرب منه. فالهروب من مخاوفنا يجعلها تكبُر ويمنعنا من السيطرة عليها.

كيف تتحول نوبة الذعر إلى مشكلة ذعر مزمنة



الطفولة والقدوة

إذا استمرينا بالحديث عن الخوف من العناكب على سبيل المثال يكتسب بعض الأطفال خوفاً من العناكب أيضاً بسبب رؤيتهم أفراد العائلة يقلقون أو يخافون منها على مرأى منهم. وقد يترسّخ في أذهان الأطفال بأن العناكب حيوانات مُخيفة، وسيظهر هذا الخوف لدى رؤيتهم عنكبوت ما. وستختفي أعراض الخوف هذه إذا ما هرب الطفل من العنكبوت أو رفع رجله لمنعها من ملامسته. وبهذا يُعلّم الأطفال أنفسهم درسين: أن العناكب مخيفة، وأن تفاديها يُخلّصهم من الخوف.

تعلُم الخوف من شيء ما بسبب حادث

يتعلّم البعض الآخر الخوف بسبب أحداث خطرة أو حوادث فالسقوط عن الدراجة الهوائية أو التعرُّض لحادث خلال قيادتها كفيل بجعلك عُرضة للقلق في المرة القادمة التي يطلب فيها أحدهم منك استخدام دراجة. فإذا قُمت بتأجيل صعودك على الدراجة لوقت طويل يُصبح الأمر مُخيفاً أكثر فأكثر. وستشعر بالقلق حين تُفكر بقيادة الدراجة، وعندما تقرر ألاّ تقوم بذلك، يختفي هذا القلق. ومُجدداً تلقن نفسك أن الدراجات الهوائية مثيرة للقلق، وأن عدم استخدامها يخفّف من قلقك. وكلّما طال ابتعادك عما يخيفك، أصبح أكثر إثارة للقلق، ولهذا السبب يُقال إن أفضل ما يمكنٍ أن تفعله عندما تسقط عن دراجة هوائية هو بالصعود عليها مجددا من دون تردد. فمواجهة مخاوفك تحول دون تفاقمها.

أما في حالات رهاب الأماكن المكشوفة فيتحدث البعض عن التعرض لنوبات ذعر بسبب وجودهم في مكان مكتظ، وبالتالي يهربون إلى المنزل بحثاً عن ملجأ. ويربط هؤلاء التعرّض لنوبة ذعر بالتواجد في الخارج، وبما أنهم لا يرغبون في التعرض لأي نوبة، فهم لا يبقون بالداخل دوماً. فقد علّموا أنفسهم أن البقاء في الداخل يجعلهم لا يتعرضون لنوبات ذعر، وفي أن الخروج يتسبب بحدوث واحدة.

إننا نساهم باستمرار مخاوفنا إن لم نواجهها. ويساعدنا

الآخرون على القيام بالأمر عينه في بعض الأحيان. فعلى سبيل المثال قد يطلب شخص مصاب ٍبرهاب الأماكن المفتوحة من زوجته مرافقته عند الخروج تحسّباً لحدوث أمرٍ ما. وتوافق كثيرات على ذلك لعدم رغبتهن بمعاناة الزوج. وعندما يًخرجان يقول الزوج عادة، «أنا أشعر بٍتحسن عندما تكونين إلى جانبي». ويمكن لهذا أن يزيد الأمور سوءاً، فالمصابون برهاب الأماكن المفتوحة يعتقدون أن الخروج من المنزل يسبب نوبة ذعر، فبالإضافة إلى هذا علّموا أنفسهم أنهم بحاجة إلى الاتكال على شريكهم. فقد «تعلّموا» أنهم بحاجة إلى المساعدة لكي يتمكّنوا من الخروج.

النقاط الأساسية

- أعراض القلق سببها ردود فعلٍ جسدية واضحة تماماً
- الأسباب الكامنة وراء تعرّض البعض للإصابة باضطرابات القلق، وعدم تعرض آخرين لذلك، هي بالفعل مُعقّدة
- تشكل جيناتنا، والمواد الكيميائية الموجودة في أدمغتنا، وهرموناتنا وأحوالنا الاجتماعية أسباباً مهمة لمشاكل القلق
- يمكننا أن نُعلّم أنفسنا الشعور بالقلق من خلال الطريقة التي نتجاوب بها مع الأحداث الخطرة
- يمكننا أن نساهم باستدامة القلق من خلال عدم مواجهة مخاوفنا ونتعلّم أن من الأسهل أن نتفادى الوضع

أنـواع مشـاكـل الـقلق

أي نوع من مشاكل القلق؟

إذا كان قلقك أو خوفك خطيراً، ومتواصلاً، ولا يتناسب مع مستوى التهديد، ويسبب لك مشاكل في حياتك اليومية، فأنت تعاني من اضطراب القلق.

وتظهر اضطرابات القلق جميعها مع بعض أعراض القلق التي سبق أن تناولناها. ويمكن تصنيفها ضمن أربع فئات:

1. القلق الناجم عن مرض جسدي
2. مشاكل قلق الرهاب: يمكن تحديد الوضع، الحدث أو العلاقة التي تسبب القلق بسهولة
3. مشاكل القلق التي لا علاقة لها بالرهاب: لا يمكن التعرّف إلى الوضع، الحدث أو العلاقة التي تسبب اضطراب القلق بشكلٍ عام.
4. مشاكل القلق الأخرى، مثل اضطراب الوسواس القهري واضطراب توتر ما بعد الصدمة، اللذين لا ينتميان إلى أي من الفئات السابقة.

إن ما يميّز أحد أنواع اضطرابات القلق عن الآخر، هو ما يسبب الأعراض والنمط الذي تظهر به. فعلى سبيل المثال، الفرق بين مشكلتين مختلفتين من القلق مثل الرهاب واضطراب القلق العام، هو سبب الأعراض. فاستجابة الخوف في حالة الرهاب تعود إلى موقف معيّن مثل الاقتراب من الطيور على سبيل المثال، بينما لا يستطيع الأشخاص المصابون باضطراب القلق العام تحديد موقف معيّن يسبّب أعراض القلق لديهم.

إن الفرق بين عارض القلق العام وأي مشكلة قلق أخرى، كاضطراب الرهاب على سبيل المثال، هو النمط الذي تظهر فيه أعراض القلق. ففي حالة القلق العام، تكون الأعراض موجودة في جميع الأوقات، بينما يختبر الأشخاص المصابون بنوبات الذعر قلقاً شديداً يستمر لفترة قصيرة من الوقت، لكنهم يشعرون أنهم بخير بين نوبة وأخرى.

لا يوجد ثمة اختبارات مخبرية تساعد على تشخيص اضطرابات القلق. فقد يقوم الأطباء ببعض الفحوصات، للتحقق فقط من عدم وجود سبب جسدي لهذا القلق (راجع ص 33–34). ولذلك فالأمر يعتمد عليك أنت إن كنت مصاباً باضطراب قلق دون آخر، وعلى طبيبك، ومُعالجك أو أحد الأصدقاء القريبين الذين يرون هذه الأعراض عندما تنتابك، فضلاً عن الشكل الذي تتخذه هذه الأعراض.

ما إن يحصل ذلك، يُمكن مقارنة أعراضك مع مجموعة الأعراض والأسباب التابعة لكل فئة طبية مُختلفة من أنواع اضطرابات القلق. وبما أننا نختلف عن بعضنا، فقد يختلف مزيج الأعراض لدى كل فرد، ولهذا قد لا تتوافق حالتك بدقة مع فئة محددة.

ما الفائدة من تقسيم مشاكل القلق إلى فئات؟

يدّعي البعض أن هذه الفئات والتصنيفات غير مهمة فالتصنيف

يناسب الأشياء وليس الأفراد. وهذا صحيح، ولكن إذا تمكنت من جمع الأفراد الذين يعانون من نوعٍ معيّن من المشاكل معاً، فقد تستطيع وضع علاج موحد لهم. فهناك طرق عديدة لمساعدة شخص ما يعاني خوفاً من العناكب، على سبيل المثال، وكذلك شخص مصاب بالقلق العام، لكن لا نستطيع تحديد السبب في هذه الحالة. فبعض أنواع العلاجات تعمل على نوع واحد من اضطرابات القلق دون أخرى. فلذا من المهم جداً تحديد نوع القلق الذي تعاني منه.

ولا يمكن أن نشدّد بما فيه الكفاية على أنك قد لا تختبر جميع الأعراض التي تخصّ حالة معيّنة. فمن الممكن أن تختبر مزيجاً من الأعراض التي تخصّ حالات مُختلفة، كما يمكن أن تتعرّض لأكثر من حالة في الوقت عينه. بالإضافة إلى ذلك، قد يتعرّض بعض الأفراد الذين يعانون من مشاكل القلق لحالات من الاكتئاب، وذلك بسبب التوتر الشديد الذي تسببه مشاكل القلق الخطيرة.

جدير بالذكر هو أن هذه التشخيصات تشكّل إرشادات أكثر من كونها حجر أساس. فإذا لم تكن تنتمي إلى فئة معيّنة، فهذا يعكس حقيقة أن كل إنسان فريد من نوعه، وأنه يصعب تقسيم المُعاناة البشرية في قوالب مرتبة. إلا أن ذلك لا يعني أن مرضك هو أكثر شدة من مرض الآخرين، أو أنك تعاني من مشكلة لا يمكن معالجتها. فالمظهر المُشترك بين جميع هذه المشاكل هو القلق، والأعراض الناتجة عن القلق سببها ردود فعلٍ جسدية واضحة، قابلة للتوقّع، ومن الممكن علاجها.

القلق الناتج عن مرض جسدي

هناك العديد من الحالات الطبية التي تُسبب أعراض قلق. فإذا قمت بزيارة طبيب من أجل استشارته حول قلقك فسيسألك بالتفصيل عن أعراضك ومتى بدأت بالظهور، وكم من الوقت تستمر في المرة الواحدة، وما الذي يسبّبها، وما الذي يساهم في تلاشيها.

كما ستُسأل عن صحتك الجسدية بشكل عام، وعما إذا كنت تتناول أي نوع من العلاجات الموصوفة أو أي عقاقير أو أدوية لم يصفها طبيب، وتتضمن العقاقير المهدئة والعقاقير التي تُباعٍ من دون وصفة طبية. فالاكتئاب هو أحد أسباب القلق الأكثر شيوعاً.

لا يعاني معظم الأشخاص الذين يلجأون إلى طبيب من أجل حالة القلق، من أي مشاكل صحية. لكن الأطباء مدرّبون ليكونوا في غاية الدقة والنظام، ولذلك سيحاولون التيقن من أنك في حالة صحية جيدة من جميع النواحي الأخرى. فلا تجعل هذا الأمر يُقلقكن فهو مُجرّد ممارسة روتينية.

الحالات الصحية التي قد تسبب أعراض القلق

يُمكن لعدد من العقاقير أن تسبب القلق. ولعل العقار الأكثر شُهرة هو الكافيين الموجود في الشاي والقهوة. إضافة إلى عقاقير أخرى منها النيكوتين الموجود في التبغ. كما يمكن للعقاقير التي تعطى عبر وصفات طبية أن تُسبب القلق، مثل بعض أدوية الربو. كما يمكن للمُنشّطات، مثل تلك التي تؤخذ عبر الفم لعلاج بعض حالات الالتهاب، أن يكون لها ذلك التأثير.

ويمكن أن يؤدي تناول كميات إضافية من عقاقير الوصفات الطبية إلى أعراض القلق، لذا يجب أن يعرف طبيبك ما الذي تتناوله، وأن تكون أنت بنفسك مُدركاً للأعراض الجانبية المُحتملة.

قد تُسبب عقاقير الاستمتاع، مثل الأمفيتامين والكوكايينٍ، القلق. كما أن الكثير من العقاقير، الموصوفة وغير الموصوفة طبياً، قد تُسبب القلق عند الإقلاع عن تناولها. ويختبر مدمنو المشروبات الممنوعة الدائمون أعراض الاكتئاب عند إقلاعهم عن تناول هذه المشروبات. وتتضمن هذه الأعراض القلق. وغالباً ما يصبح الأفراد الذين يتوقفون عن تناول الحبوب المنوّمة عرضة للقلق. كما تؤدي بعض العقاقير القديمة المستخدمة لعلاج القلق إلى زيادة حالة القلق سوءاً عند الإقلاع عن تناولها. كما يتعرّض مدمنو بعض

أصناف المواد الممنوعة لحالة قلق، كجزء من عملية الإقلاع عن تعاطي هذه المادة.

يُمكن لحالات طبية متنوعة أن تسبب حالات القلق. فالذهاب إلى الطبيب أو القلق من التعرّض للمرض بحد ذاته يؤدي إلى القلق. إلا أن بعض الحالات الطبية تُنتج أعراض قلق كجزءٍ من المرض نفسه. ومثال على ذلك هو نشاط الغدد الدرقية المفرط. وفي حالة الإفراط في نشاط الغدة الدرقية، تُنتِج مستويات مرتفعة للهرمونات الدرقية التي تنتشر في الدم، أعراضاً قد تكون شبه مُطابقة لاضطراب القلق العام.

إن السبب الهرموني الأكثر شيوعاً لأعراض القلق هو على الأرجح عارض ما قبل الأيض الناتج عن التغيّرات في الهرمونات الجنسية النسائية. كما أن أعراض القلق شائعة أيضاً في مرحلة سن اليأس (فترة انقطاع الطمث عند المرأة). ويتميّز عدد من المشاكل الهرمونية الأخرى بظهور أعراض القلق البارزة.

كما أن عدداً من المشاكل (الهرمونية) الأخرى الناتجة عن الغدد الصماء تتميز بظهور أعراض القلق.

إضافة إلى ذلك يمكن للمشاكل التي تصيب الرئتين والقلب أن تتسبب بحالة من القلق، وذلك بسبب تأثيرها في أجسادنا وشدة توترنا منها. فمن الصعب ألا تتوتر عندما تشعر بضيق في التنفس.

كما يمكن لمجموعة من الحالات الطبية الأخرى أن تنتج أعراض القلق، بدءاً من قرحات المعدة وصولاً إلى الجذام وتسمم النحاس.

ويمكن كذلك لمشاكل ذهنية أخرى أن تسبب القلق. فمعظم الذين يعانون من الاكتئاب، يختبرون كذلك أعراض قلق كما يفعل الأشخاص الذين يعانون من الهلوسات أو الأوهام.

مشاكل قلق الرهاب

في حالة قلق الرهاب يأتي الخوف أو القلق كاستجابة لحدث أو شيء محدد. ولا بدّ لهذا الحدث أو الشيء أن يكون حقيقياً وموجوداً

في العالم الخارجي وليس في مُخيّلتك فقط. فهو ليس ببساطة قلقاً حول أحداث حصلت في الماضي. وأكثر أشكال هذه الحالات شيوعاً هي رهاب الأماكن المفتوحة، والرهاب الاجتماعي، وأنواع الرهاب البسيطة.

يمكننا جميعاً أن نُقرّ بوجود أشياء أو مواقف لا تنال إعجابنا أو أنها تصيبنا بالرهاب. ولا يهتم الأطباء فعلاً بهذه الأمور. فالرهاب قد يُفسد نشاطك اليومي أو قد يمنعك من فعل أمر ترغب في القيام به، ومن هنا تنبع الحاجة إلى علاجه. فكثيرون يكرهون الطيران ويجدونه مخيفاً، ولكنهم يتعاملون مع الأمر. وقد سبق أن عالجت سيّدة تعاني من رهاب الطيران، اضطرّت إلى التغيّب عن حفل زواج ابنها، لأنها لم تتمكن من ركوب الطائرة. وعلى الرغم من أنها كانت ترغب كثيراً في الذهاب، لكنّها لم تستطع ذلك. فلطالما كانت تتجنب الطيران بسبب الرهاب، لكنّها لم تدرك مدى جدية حالتها إلا بعد أن أدركت انعدام وجود الوقت الكافي لعلاجها قبل الزفاف.

ففي حالة قلق الرهاب تكون أعراض الخوف والقلق موجودة، أو مسيطرة، ولكن قد لا تكون خطيرة في مواقف محددة وواضحة بشكل عام. لذا لا بد من أن يكون القلق أو الخوف شديدين، بحيث يتم تفادي هذه المواقف أو تحمّلها بشكل مروّع فقط لعدم وجود بديل. ونتيجة لخطورة الاستجابة، يبدأ المرء بالقلق حول الأعراض الجسدية، أو يقلق بأنه بدأ يفقد عقله أو حتى السيطرة على نفسه. ويؤدي هذا كله إلى حالة من القلق من جرّاء توقُع مواجهة الشيء أو الحدث الذي تخافه.

يعاني كثيرون من المصابين بقلق الرهاب من الاكتئاب أيضاً. وتتطور حالة الرهاب لدى بعض الأفراد لدرجة يتعرضون معها لنوبة ذعر، ليس فقط عند مواجهتهم بالشيء الذي يخيفهم، بل عند مجرّد التفكير في مصدر خوفهم.

يُقيّد الأشخاص المُصابين بحالات الرهاب الخطيرة نشاطاتهم اليومية بسبب خوفهم أو قلقهم. فقد يؤدي هذا إلى حدوث نتائج

سلبية على الحياة. فعلى سبيل المثال، قد يمتنع شخص مصاب برهاب الأماكن المفتوحة من مُغادرة المنزل. ومن الممكن أن يؤدي هذا إلى حدوث مشكلة بطالة. وقد لا تكون دائماً المشكلة واضحة تماماً. فقد استقبلت في بعض الأحيان مرضى تمت إحالتهم من قبل أطباء الصدر بعد عجزهم عن معالجة مشاكل التنفس لديهم، مثل ضيق النفس. ولا تتضح حقيقة الوضع إلا بعد استجواب مُفصّل للمريض ليمكن استنتاج أن صعوبة التنفس لا تظهر إلا في مواقف مُحدّدة تشكّل مصدر خوف للمريض.

رهاب الأماكن المفتوحة

ما هو هذا الرهاب

تعني كلمة «أغورافوبيا» الخوف من السوق التجارية (وهذا المصطلح مشتق من الكلمة الإغريقية «أغورا» وتعني السوق). ويشكّل هذا الخوف أكثر أنواع الرهاب شيوعاً. فحالة رهاب الأماكن المفتوحة تتضمن العديد من المخاوف. وتتعلّق جميعها بمغادرة المنزل أو أي مكان آمن، والدخول إلى أماكن أخرى (المحال التجارية، والحشود، والأماكن العامة)، حيث يشعر الشخص المعني أنه عرضة للأذى أو أنه محاصر.

يتعرّض العديد من المصابين برهاب الأماكن المفتوحة لنوبات ذعر، فيتعاملون مع القلق بعدم الخروج. ويجعل هذا الأمر الخروج من المنزل أكثر إثارة للرعب. كما يعتقد آخرون أن بإمكانهم الخروج فقط بمرافقة صديق، وذلك تحسباً لحدوث أمر سيىء. ويؤدي ذلك بسرعة إلى حالة من الاعتماد على هذا الصديق، ما لا يساهم إطلاقاً في حل مشكلة الرهاب.

تختلف الأعراض من شخص إلى آخر مع تطور المرض بشكل ملحوظ، فيتحدث بعض الأفراد عن تفاقم حالة الرهاب لديهم ببطء، حتى أنها أصبحت بمثابة قيد، فتقل نشاطاتهم شيئاً فشيئاً مع مرور الوقت.

تاريخ حالة رهاب الأماكن المفتوحة

إنها قصة نموذجية تتعلق بامرأة تعرّضت لنوبة ذعر لدى عودتها من السوق إلى المنزل. تصل المرأة إلى المنزل في أسرع وقت ممكن، ومن الطبيعي أن تكون نوبة الذعر قد انتهت بوصولها إلى هناك.

فبعد حدوث هذا أصبحت هذه المرأة أكثر قلقاً لدى وجودها بين الحشود، كما بدأت بالبحث عن إشارات تدلها على عودة الأعراض الشديدة للذعر. ولم يعد بمقدورها الاسترخاء إطلاقاً أثناء وجودها في الخارج، فكان قلقها يبدأ بالتزايد. إضافة إلى ذلك تصبح شديدة القلق حتى إنها تبدأ باختبار أعراض القلق نفسها التي كانت تخاف من عودتها. وتسارع في الذهاب إلى المنزل حالما تبدأ هذه الأعراض بالظهور مُحاولةً التخلص منها.

بعد هذا يتعلم ذهنها درسين: أولاً أنها كانت على حق حين قلقت من الخروج وثانياً، أنها كانت مُحقة في البقاء في المنزل فالعودة إلى المنزل تُخلِّصها من الأعراض. وهكذا تبدأ الحلقة المفرغة.

من الصعب أحياناً التعرّف إلى رهاب الأماكن المفتوحة وفهمه، ولا سيّما إذا كان المصاب به موجوداً في المنزل، في مكانه الآمن، أو برفقة الشخص الذي يقدم الدعم إليه، فعندها لن يبدو قلقاً فعلاً. وهذا بسبب تجنّبه بتجنّب الموقف الذي يثير قلقه بشكلٍ تام أي الابتعاد عن قلقه ونقصد بذلك المكان المثير للقلق وتواجده فيه بمفرده.

ما مدى شيوع هذا الاضطراب؟

تختلف معدّلات المصابين برهاب الأماكن المفتوحة في المناطق المختلفة حول العالم. ففي بعض المناطق في الشرق، يعاني واحد من أصل مئة شخص من القلق؛ بينما تتضاعف هذه

النسبة سبعة أضعاف في بعض جزر الكاريبي. ولا يعلم أحد السبب. ولكن في معظم المناطق، يبلغ عدد النساء ضعف عدد الرجال ممن هم عرضة للإصابة بالقلق. وهناك بعض الدلائل التي توحي أن مستويات الإصابة هي أكثر ارتفاعاً في المدن منها في الريف.

تعتبر السن ما بين 18–35 هي السن النموذجية للإصابة برهاب الأماكن المفتوحة. فعندما يُعيد الأفرادِ النظر باحثين عن الأمر الذي سبب حالة الرهاب لديهم، فغالباً ما يجدون أن بدء الحالة تمّ في وقت كان الشخص المعني يتعرّض فيه لإجهاد كبير. وكأنما تم تزويدهمٍ بالتوتر اللازم وتهيئتهم من أجل نوبة ذعر يسببها أمر آخر. وغالباً ما يحدث هذا في مكان عام فتصبح جميعاً قلقين في مثل هذه المواقف.

كيف يتم تشخيصه؟

لكي يتمكن الأطباء من تشخيص حالة رهاب الأماكن المفتوحة، يجب أن تتوفر جميع الخصائص الآتية:

- وجود خوف أو تجنّب أمرين على الأقل من الأمور التالية: الحشود، الأماكن العامة، السفر وحيداً، أو السفر بعيداً عن المنزل.
- وجود عارضين من أعراضٍ القلق على الأقل (راجع ص 15).
- تسبب المشكلة توتراً عاطفياً شديداً من جرّاء الأعراض الناتجة عنها، أو الضرورة التي تدفع إلى تفادي بعض المواقف المعيّنة.
- تظهر الأعراض فقط عند التعرّض للموقف المثير للخوف، أو عند التفكير في الموقف المثير للخوف.
- الأعراض ليست نتيجة أي مشاكل نفسية أخرى مثل الهلوسات، أو الأوهام، أو الاكتئاب.
- لقد تم استبعاد الأسباب الجسدية للقلق، والقلق الموجود ليس نتيجة معتقدات ثقافية.

بشكل عام، إذا كنت تتفادى بعض المواقف لأنك تخشى التعرّض لنوبات الذعر أو كنت تتفاديٍ التواجد خارج المنزل، أو الوقوف في الطوابير، أو البقاء وحيداً في المنزل، في الأماكن المكتظة أو

في الأماكن المفتوحة، مثل الملاهي لأنها تجعلك قلقاً، فعليك أن تفكر بزيارة طبيبك العام لإجراء تقييم لك. وإذا ما واجهت صعوبة بالقيام بالزيارة بنفسك، فاطلب من طبيبك العام زيارتك.

الرهاب الاجتماعي

ما هو؟

الرهاب الاجتماعي هو عبارة عن مُبالغة في أمر نختبره جميعاً، وهو كون المرء محط الاهتمام. ويؤدي هذا كله إلى تفادي المواقف الاجتماعية. وتتضمن الأعراض التورد، التعرّق، الحاجة الماسة للذهاب إلى المرحاض أو نوبات الذعر. كما تتميّز الحالة بالخوف من إمكانية مُلاحظة الآخرين لتصرفك القلق فقد يلاحظون أنك تتورّد، على سبيل المثال. ويتلخّص الخوف الأساسي بأن تتصرف بشكل مُخزٍ.

يعاني بعض الأفراد من رهاب اجتماعي محدد حيث يظهر القلق لديهم في موقف واحد معيّن، مثل تناول الطعام في مكان عام، إلا أن العديد من الأفراد يخافون من مواقف متعددة.

يتعرّض الكثير من الأفراد للقلق عندما يقوم الآخرون بالتحديق بهم. غير أن اعتبار هذه الحالة رهاباً اجتماعياً يتطلب تفادي هذه المواقف. ففي حالات الرهاب الاجتماعي الحادة يبتعد المصابون عن كافة النشاطات الاجتماعية.

ما مدى شيوعه؟

تختلف معدّلات الرهاب الاجتماعي حول العالم. ففي تايوان، يصاب شخصان من كل ألف بالرهاب الاجتماعي، بينما يتضاعف هذا المعدل عشرين مرة في نيوزيلندا. ويميل الأفراد الأكثر فقراً والأقل ثقافة، ضمن نطاق البلد الواحد، إلى التعرّض للرهاب الاجتماعي أكثر من غيرهم. وتبدأ هذه الحالة عند معظم الأفراد في أواخر فترة المراهقة أو بداية مرحلة النضوج.

ويشكل عدم الثقة بالنفس والابتعاد عن المجتمع خطراً للإصابة بالاكتئاب، لذا فليس من المستغرب أن يكون معظم المصابين

بالرهاب الاجتماعي أكثر عُرضة للاكتئاب. ويميل البعض إلى تناول المشروبات الممنوعة للتغلب على القلق الاجتماعي. ولذا، فليس من المستغرب أن يكون المصابون بالرهاب الاجتماعي أكثر عُرضة لمشاكل الإدمان.

كيف يتم تشخيصه؟

نستعرض في ما يلي المعايير التي يستخدمها الأطباء لتشخيص حالات الرهاب الاجتماعي.

- الخوف من أن تكون محط الانتباه، والخوف من التصرف بشكل مخزٍ، أو تفادي كونك مركز الاهتمام وتفادي المواقف التي تنطوي على احتمال التصرّف بطريقة مُخجلة.
- الخوف من المواقف الاجتماعية مثل تناول الطعام أو التحدث في العلن، أو مُقابلة أشخاص تعرفهم مُسبقاً في العلن، أو التورط في مواقف تتضمن مجموعات صغيرة من الأفراد.
- وجود عارضين من أعراض القلق على الأقل (راجع ص 15) في هذه المواقف، وعلى الأقل أحد الأعراض التالية: التورد أو الارتعاش؛ الخوف من التقيّؤ؛ الخوف من تسرب البول؛ حركة الأمعاء.
- تسبب المشكلة توتراً عاطفياً شديداً، ويرى الشخص الذي يعاني منها أنه مفرط القلق.
- تنحصر الأعراض في مواقف محددة، ولا تكون نتيجة مشكلة صحيةٍ ذهنية أو اعتلال جسدي آخر.

عموماً، تنص القاعدة على أنك إذا شعرت بتوتر كبير إزاء إمكانية حصول تصرف مُخزٍ، أو إزاء رأي الآخرين بك، أو أنك تقلق في المواقف الاجتماعية، أوٍ تتجنّب الحديثٍ في العلن، أو الخروج لتناول الطعام أو الحفلات، فقد تكون مصاباً بالرهابٍ الاجتماعي، وعليك أن تأخذ بعين الاعتبار زيارة الطبيب العام طلباً للنصح.

الرهاب البسيط

ما هو هذا الرهاب؟

الرهاب عموماً هو حالة خوف غير منطقية من أمر ما أو موقف ما. ولكي يتم تصنيف مثل هذا الخوف رهاباً يجب أن يكون هذاً الموقف أو الأمر غير مزعج لمعظم الأفراد، أو أن انفعالك تجاهه مبالغ به مقارنة بالآخرين.

تنحصر هذه الأنواع من الرهاب بمواقف محددة جداً مثل الاقتراب من أمور مُعينة، مثل بعض الحيوانات، أو المُرتفعات، أو الرعد، أو البرق، أو الطيران. ويؤدي مجرد التعرّض لهذه المواقف إلى ظهور أعراض القلق والذعر، تماماً كما يحدث في الرهاب الاجتماعي والرهاب من الأماكن المفتوحة. وعموماً يزداد معدل نبضات القلب ويرتفع مستوى ضغط الدم بسبب اندفاع الأدرينالين. إلا أن العكس تماماً يحدث في أحد أنواع الرهاب المحددة، وهو الرهاب من الإبرة. إذ يتعرض الأفراد إلى انخفاض مفاجئ بمستوى ضغط الدم وقد يشعرون بالإغماء.

ولذا فليس من المستغرب أن يتجنّب المصابون هذه المواقف، أو أيا ما كان يخيفهم.

وبعكس مشاكل القلق الأخرى، تتطور هذه الأنواع من الرهاب في الطفولة أو في سن المراهقة. فتظهر حالات رهاب الحيوانات ورهاب الدماء عادة قبل سن العاشرة. وأما رهاب الأسنان فمعدل ظهوره العام هو في سن الثانية عشرة. كما أن المعدل العام لظهور رهاب الاحتجاز هو سن العشرين.

كيف يتم تشخيصه؟

تختلف مستويات خطورة حالات الرهاب البسيطة بشكل كبير. ولكي يتم تشخيصك بحالة رهاب محددة، لا بدّ من توفّر التالي لديك:

- لديك خوف واضح من أمر أو موقف معيّن غير مدرج تحت حالة رهاب الأماكن المفتوحة.

- تتجنّب الموقف المثير للخوف بسبب الخوف وتشعر بأعراض القلق.
- ينحصر الخوف بالموقف المثير للخوف فقط، وهو الذي يسبب لك توتراً عاطفياً شديداً.

عادة ما يلاحظ الأشخاص المصابون برهاب محدد أن مخاوفهم مفرطة بشكل غير منطقي.

وهناك لائحة مليئة بالأمور والمواقف التي قد تعاني رهاباً منها، إلا أن أكثرها شيوعاً هي الحيوانات، والطيور، والحشرات، والمرتفعات، والرعد، والطيران، والأماكن الصغيرة المغلقة، ومنظر الدماء أو الإصابات، والحقن، وأطباء الأسنان والمستشفيات.

مشاكل القلق غير الرهابي

أحياناً يظهر القلق من حيث لا تدري. فليس من السهل تحديد الأمر الذي يثير حالة القلق. فهناك عدد من الحالات، تعرف بمشاكل القلق غير الرهابي، وذلك حين يكون القلق أحد الأعراض الأساسية، إلا أنه ليس محصوراً بحالة محددة، ولا يثيره موقف أو أمر معين. ويبدو على العديد من المصابين بهذه الحالات أعراض تدل على الاكتئاب أيضاً. كما قد يعانون من مشاكل الرهاب. ويقوم الأطباء بتشخيص مشكلة قلق غير رهابي عندما تكون الأعراض الأكثر خطورة هي تلك الخاصة بالقلق مع عدم وجود أي مسبِّب معروف.

ومن هذه المشاكل نذكر اضطراب الذُعر، والقلق العام، والقلق المُختلط، والاكتئاب.

اضطراب الذعر

ماهو؟

يتعرض بعض الأفراد لنوبات متكررة من القلق الخطير. ولا تنحصر هذه النوبات في مواقف محددة. فغالباً ما تتضمن الأعراض خفقاناً مُفاجئاً، أو آلاماً في الصدر، أو شعوراً بالاختناق، أو الإصابة

بالدوار، أو الإحساس بالانفصال عن الواقع. وقد يشعر البعض بالخوف من أنهم على شفير الموت، أو أنهم يفقدون السيطرة، أو أنهم يصابون بالجنون. ويعود هذا إلى الظهور المُفاجئ للأعراض. كما يطغى شعور عارم بالتشاؤم. وتجعل هذه المخاوف حالة الذعر أكثر حدة. إضافة إلى ذلك قد تحدث معظم نوبات الذعر من دون سبب، غير أن بعضها قد يكون نتيجة حالات عاطفية شديدة أو حماسة مفرطة.

ويعاني كثير من الأفراد من مشاكل الذعر بصمت. وتختلف نسبة تواتر النوبات، وقد تختفي تماماً في بعض الأحيان. ويعتمد عدد هذه النوبات ومستوى حدّتها، في بعض الأحيان، على كمية التوتر الموجود في حياة الشخص المعني. فتزداد نوبات الذعر في الأوقات الصعبة، وتقل عندما تكون الحياة أسهل. ولكن بالنسبة إلى معظم الأفراد لا علاقة بين عدد نوبات الذعر وكافة الأحداث الأخرى التي تجري في حياتهم.

قد ترتبط الأحداث الحياتية، مثل وفاة الشريك، مع تطور الاكتئاب وبعض مشاكل القلق الأخرى لكنها، على ما يبدو، لا ترتبط بتطور حالات الذعر.

يمكن أن يكون الذعر مثيراً للتوتر الشديد، فيؤدي إلى الاكتئاب عند حوالى نصف الأشخاص المصابين. ويحاول آخرون مُعالجة الذعر بأنفسهم باحتساء المشروبات الممنوعة. وهو ما يزيد الحالة سوءاً عوضاً عن تحسينها. ويعاني واحد من أصل خمسة أشخاص مصابين باضطراب الذعر من مشاكل الإفراط في تناول مثل هذه المشروبات.

جدير بالذكر أن العديد من المصابين برهاب الأماكن المفتوحة يعانون من نوبات الذعر. غير أن نوبة الذعر نفسها تؤدي أحياناً إلى الإصابة برهاب الأماكن المفتوحة.

ولكن على الرغم من أن نوبات الذعر تكون مُخيفة جداً وأعراضها حادة، إلا أنها غالباً ما تدوم لبضع دقائق فقط، وهي تبدأ وتنتهي من تلقاء نفسها. وفي جميع الأحوال تكون الأعراض مثيرة للتوتر ومُنهكة

إلى حدٍ كبير، بحيث تحتاج إلى علاج في حال حدوثها بشكل متكرر.

كيف يتم تشخيصها؟

من السهل جداً تشخيص نوبات الذعر. فالمهمة الأكثر أهمية بالنسبة إلى الطبيب هي التأكد من عدم وجود مُسبّب آخر لهذه النوبات. ولذا يحاول الأطباء التأكد من أنها ليست نتيجة حدث أو موقف معيّن. فإذا كان الأمر كذلك، فسيتم تصنيفها كحالة رهاب. وسيحاول الطبيب التأكد من أنها ليست نتيجة التعرض لمواقف خطرة أو مهددة للحياة، حين يتم تصنيف الحالة كأحد مشاكل ما بعد الصدمة.

تتميّز النوبة نفسها بخوف شديد وعدم ارتياح ولها بداية ونهاية سهلة التحديد. فهي تبدأ بشكّل مُفاجئ، وتزداد حدتها لتصل إلى أقصاها في غضون بضع دقائق وتستمر لبعض الوقت.

وتشهد النوبة أحد الأعراض التالية على الأقل:

- خفقان مُفاجئ أو زيادة في خفقان القلب، أو معدل دقات قلب مرتفع
- التعرّق
- الارتعاش أو الرجفان
- الجفاف في الفم

بالإضافة إلى ثلاثة أعراض من أعراض القلق (راجع ص 15) على الأقل:

ولا تعتبر هذه الأعراض والذعر نتيجةٍ أي مشاكل ذهنية أخرى أو أي حالة جسدية. ويقوم الأطبٍاء أحياناً بتصنيف نوبات الذعر بين متوسطة وحادة، وذلك استناداً إلى مدى تكرار حدوثها.

- نوبات الذعر المتوسطة وتُعرّف بحدوث أربع نوبات على الأقل في فترة مقدارها أربعة أسابيع.
- نوبات الذعر الحادة حدوث أربع نوبات على الأقل في الأسبوع الواحد على مدى أربعة أسابيع.

وعادة ما تتطور مشاكل الذعر في نهاية مرحلة المراهقة أو بداية العشرينيات. كما أن النساء عرضة للمعاناة من نوبات الذعر ثلاث مرات أكثر من الرجال.

عموماً يتم تشخيص حالتك باضطراب الذعر إذا ما كنت تعاني من نوبات مفاجئة من القلق الحاد أو الخوف، وتشعر خلالها بأنك قد تموت، أو أنك تفقد السيطرة أو أنك تصاب بالجنون. وعليك زيارة الطبيب إذا كنت قلقاً من التعرّض لمزيد من هذه النوبات، أو إن سبق أن حاولت تغيير طريقة تعاطيك مع الأمور، أو أنك تعلم ما الذي يثير هذه النوبات، أو إذا كنت قلقاً من الأعراض الجسدية التي تنتابك خلال هذه النوبات.

اضطراب القلق المعمم

ما هو هذا الاضطراب؟

هذا أحد أنواع اضطرابات القلق الأخرى التي يصعُب إيجاد مُثير معيّن للأعراض التي يسبّبها. ففي هذا النوع من القلق يسيطر الخوف أو القلق غير المبرَّر على حياة المصاب. وبما أننا جميعاً نشعر بالقلق من حين إلى آخر، فيجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر حتى تتمكن من اعتبارها مشكلة. ويمكن أن تظهر أي من أعراض القلق أو حتى جميعها. ويسبب وجود الأعراض الجسدية للقلق قلقاً إضافياً، ما يؤدي إلى ازدياد حالة القلق سوءاً.

تسمّى الحالة بالقلق المعمم لأنها لا تحدث بسبب أي أمر أو موقف معيّن. فالقلق موجود بشكل دائم بعكس الذعر، الذي يبدأ بشكل فُجائي، ويستمر لبضع دقائق ثم يتلاشى.

إن احتمال إصابة النساء باضطراب القلق المعمّم يبلغ ضعفي احتمال إصابة الرجال به. ويمكن للاضطراب أن يبدأ في أي سن، إلا أن معدل البدء به هو سن الحادية والعشرين. ويقول كثير من المصابين باضطراب القلق المعمّم أنهم طالما شعروا بالقلق طوال حياتهم، ولكنّ الأحداث المثيرة للتوتر في حياتهم هي التي جعلت قلقهم أسوأ. بينما يقول آخرون إنهم لم يعانوا قط من القلق، إلا أن وقتاً محدداً مثيراً للتوتر في حياتهم جعلهم شديدي القلق، ولم يتلاشَ القلق منذ ذلك الحين.

يعاني العديد من الأفراد من القلق لسنوات طويلة، ولكن الأعراض تظهر وتختفي بمرور الوقت. ولكن إن بقي هذا القلق من دون علاج، فقد يؤدي إلى حدوث مشاكل أخرى. كما يعاني العديد من المصابين باضطراب القلق المعمّم من حالات اكتئاب خفيفة، أو متوسطة، أو حادة، أو من اضطراب الذعر.

كيف يتم تشخيصه؟

يُمكن للقلق أن يتزامن مع مشاكل أُخرى، لذا قد يكون التشخيص أحياناً صعباً. فلذا لكي يتم تشخيص اضطراب القلق المُعمّم، يجب أن يكون القلق مستمراً، ولا ينحصر أو حتى يغلب وجوده في أي ظرف أو موقف محدد. وأما أعراضه فهي أعراض القلق نفسها. ولذا لا بدّ أن تتوفر على الأقل أربعة أعراض، يكون ثلاثة منها التوتر، والقلق، ومشاعر الخوف إزاء الأحداث والمشاكل اليومية. بالإضافة إلى ذلك، قد يقلق الذين يعانون من هذه الحالة من أنّ أحد أصدقائهم، أو أقاربهم أو حتى هم أنفسهم، قد يصاب بمرض ما بشكل مؤكد.

لا تظهر الأعراض نتيجة أي مرض جسدي، أو مرض ذهني، أو الإقلاع عن تناول أحد العقاقير. عموماً، إن كنت تشعر بالقلق أو العصبية على مدى الأشهر الستة الأخيرة، أو إن كنت تعاني من مشاكل في النوم، أو إن كنت تعاني من آلام توتر العضلات بسبب عصبيتك الدائمة، أو إن كنت تشعر بالتوتر الدائم، وبأنك سريع الغضب، فقد تكون مصاباً باضطراب القلق المُعمم، وعليك التفكير جدياً بزيارة طبيبك العام.

القلق المُختلط والاكتئاب

تظهر عند بعض الأشخاص أعراض القلق والاكتئاب بمقدار متساوٍ إلا أن أحدهما ليس قوياً بما يكفي ليفرض تشخيصاً واضحاً للقلق أو الاكتئاب.

اضطرابات القلق الأخرى

اضطراب الوسواس القهري

ما هو هذا الاضطراب؟

في حالات اضطراب الوسواس القهري ينتُج القلق عن فكرةٍ ما بدلاً من موقف، أو حدث، أو غرض.

الأفكار المُوسوسة هي عبارة عن صور، أو أفكار، أو مُحفّزات تدخل ذهن الشخص مرارا وتكراراً. وتكون هذه الأفكار مثيرة للتوتر وتسبب القلق. فعلى الرغم من أن هذه الأفكار تأتي بشكلٍ غير إرادي، بحيث تعرف أنها أفكارك أنت، أو أنها تأتي من اللاوعي الخاص بك، إلا أنك غير قادر على السيطرة عليها.

لا تفلح مُحاولاتك لتجاهل هذه الأفكار، ولذلك فمن الضروري فعل شيء حيال الأمر، على سبيل المثال، إذا كنت قلقاً حول التلوث فعليك غسل يديك.

تتضمن الأفكار النموذجية الخوف من التلوّث، أو الشك في أن الأبواب والنوافذ مُقفلة لئلا يتمكن اللصوص من الدخول، أو القلق بأن شيئاً ما تقوم به أو تنسى أن تقوم به قد يؤدي إلى أذيتك أو أذية الآخرين. وقد تتخذ الأفكار المُوسوسة أشكالاً لا نهاية لها فهي مُتنوّعة بقدر تنوّع الأفراد.

كان لدى أحد مرضاي أفكار موسوسة تجعله يعتقد أنه سيسيء معاملة الأطفال، على الرغم من أنه كان يجد الفكرة بغيضة، وقد قام بتربية أولاده من دون أي مشاكل على الإطلاق. ولم يشكل أي خطر على الأطفال، لكنه لم يتمكن من الاقتناع بذلك.

مريضة أخرى من مرضاي لم يسبق لها أن رمت قطعة من الورق طيلة حياتها. فقد كانت تخاف من أن تخسر معلومات شديدة الأهمية، ولا تتمكن من إيجادها مجدداً. وكان منزلها مليئاً بالأوراق تماماً؛ ومع بلوغها سن الخامسة والأربعين كانت كل غرفة من غرف البيت مكدّسة بالأوراق من الأرض وصولاً إلى السقف.

إحدى الطرق التي تساعدك على تخفيف حدة القلق الناتج عن

الأفكار الموسوسة، هي أن تحاول القيام بشيء ما لتُطمئن نفسك أن لا وجود للمشكلة. إذا كنت قلقاً من أن تصاب بالتلوث فيمكنك غسل يديك. وإذا كنت قلقاً من أنك لربما نسيت إغلاق الأبواب والنوافذ، فقد تقوم على الأرجح بتفقّدها. فالخطوات التي تتبعها لتخفيف القلق الناتج عن الأفكار الموسوسة تسمى الأفعال القهرية.

المشكلة هي أن هذه الأفعال القهرية لا تُنهي وجود القلق أو الأفكار الموسوسة، ولذا يجب أن يتم فعلها مراراً وتكراراً. فقد تقوم بإقفال جميع الأبواب والنوافذ في بيتك، لكن بالتزامن مع وصولك إلى الأعلى وإلى داخل الفراش تكون الفكرة الموسوسة قد عادت مجدداً هل قمت بإقفال الأبواب والنوافذ بإحكام؟ تحاول أن تُقاوم وتعود إلى النوم، لكن سرعان ما تعود الفكرة مجدداً لتراودك، ولهذا السبب تعود إلى الأسفل لتفعل كل شيء من جديد.

بشكلٍ عام إن القيام بالأفعال القهرية يزيد من سوء حالة الهوس. فبدلاً من تجاهل الفكرة ببساطة، تقوم بالتصرّف بناءً عليها معترفاً بذلك بمصداقية الهوس.

يحاول بعض الأفراد حلّ هذه المشكلة باعتماد روتين أو طريقة معيّنة في القيام بالأفعال القهرية، من إغلاق الأبواب والنوافذ إلى غسل اليدين وغيرها. يعتقد هؤلاء أن مقاومة الأفكار الموسوسة ستكون أسهل إذا تمكنوا من الالتزام بروتينهم الخاص، وسيقلل هذا من قلقهم. فعلى سبيل المثال، يمكنهم القول لأنفسهم: «لقد غسلت يدي ثلاث مرات اليوم باستخدام الماء والصابون واستعملت منشفةً نظيفة. لا يمكن أن أكون ملوّثاً». إلا أن الأفعال القهرية قد تَزيد القلق، عوضاً عن تخفيفه. تظهر أسئلة جديدة، ولا يقتصر الأمر فقط على سؤال: هل يدي ملوّثتان؟ بل يتخطاه إلى سؤال آخر: هل قمت بروتين غسل اليدين بالشكل الصحيح؟ هل عليّ القيام به من جديد؟

الأفعال القهرية ليست مهاماً ممتعة. فيعلم بعض الأشخاص الذين يقومون بها أنها غير مُجدية فعلاً. فهي تُنفّذ ببساطة لمجرد التخفيف من القلق الناتج عن حدث غير متُوقع يهاب الشخص

المعني حدوثه بسبب أفكاره الموسوسة.

فور ارتباط الأفكار الموسوسة والأفعال القهرية ببعضها، ستؤدي أيّ محاولة لمُقاومة أي منها إلى المزيد من القلق.

وتختلف حدة مشاكل الوسواس القهري بشكل كبير. فلدى العديد من الأفَرادِ بعض الأفكار الموسوسة، ويُعتبر التحقق والغسل من أكثرها شيوعاً. إلا أن المشكلة تختلف تماماً في حالة اضطراب الوسواس القهري. إذ يمكن للمرء أن يقضي ساعاتٍ طويلة من يومه وهو يقوم بالغسل والتحققٍ. وما إنٍ يصبح جاهزاً لمغادرة المنزل، يكون قد استغرقه الأمر وقتاً طويلاً ليقوم بذلك فقد يستمر في بعضٍ الأحيانٍ ساعات، وذلك بسبب ضرورة التحقق من كلٍ شيء مرارا وتكرارا. بشكل مماثل، يتأخر خلودك إلى النوم ليلاً بسبب طقوس معيّنة تتبعها لإغلاق كل باب ونافذة، والتحقق منها وإعادة التحققً مجدداً. وعلى الرغم من تكرار عملية التحقق، يبقى القلق مسيطرا في معظم الحالات.

أما القلق الأكثر شيوعاً فهو القلق من التلوّث. وتُظهر الدراسات أن 50 % من المُصابين باضطرابات الوسواس القهري يعانون من هذه المُشكلة. وعادة ما تتركز المُشكلة على التلوَث من البول أو البراز. فقد يقضيٍ الشخص المصاب بالخوف النموذجي من التلوّث ساعات يومياً في غسل يديه أو بالاستحمام. كما يمكنٍ أن يحاول أو تحاول تجنّب مصادر التلوّث إلا أن هذا الأمر عادةً ما يبوء بالفشل.

لا يعاني جميع المصابين باضطراب الوسواس القهري من وساوس أو أفعال قهرية. فبعض الأفراد يعانون ببساطة من أفكار موسوسة تدور في أذهانهم، فتلتف حولهم وتثير قلقهم، بينما يفقد آخرون أفكارهم الموسوسة هذه ويعانون من أفعال قهرية بكل بساطة.

كم هو شائع؟

يمكن لكلا الرجال والنساء التعرّض للإصابة باضطراب الوسواس القَهري، فالمشكلة شائعة فعلاً. وتتراوح نسبة الإصابة

باضطراب الوسواس القهري بين السكان من واحد إلى ثلاثة بالمئة، إلا أن الرقم الحقيقي للمشكلة قد يكون أكثر ارتفاعاً، لأن معظم المصابين بهذا الاضطراب يعانون في صمت. وغالباً ما يتلقّون العلاج بعد وقت طويل من بدء المشكلة. وهذا أمر مؤسف لأنه كلّما أبكر المصاب بعلاج اضطراب الوسواس القهري، ازدادت فرص نجاح هذا العلاج.

تبدأ مشاكل الوسواس القهري في مرحلة المُراهقة، إلا أنها قد تحدث في أي سن. ويقول بعض الأشخاص إن المشاكل بدأت أولاً بعد حدث مُجهد، لكنّ الكثير من الأفراد غير قادرين على تحديد الأمر الذي أثارَ المشكلة.

كما أن هناك أسباباً جسدية لهذه الحالة. فقد يتعرّض بعض الأشخاص الذين سبق لهم أن تعرّضوا لإصابات بالغة بالرأس أو التهابات دماغية لمشاكل الوسواس القهري، لكن هذه الأسباب نادرة جداً.

كيف يتم تشخيصه؟

لكي يتمكن الأطباء من تشخيص حالة اضطراب الوسواس القهري، على الشخص المعني أن يعاني من الوساوس (الأفكار الموسوسة)، أو الأفعال القهرية لمدة لا تقل عن الأسبوعين. ويجب أن تسبب هذه الوساوس والأفعال القهرية قلقاً بالإضافة إلى تأثيرها على الأداء الشخصي والاجتماعي، وعادة ما يظهر عبر تضييع الوقت. كما يجب ألا تكون هذه الوساوس والأفعال القهرية ناتجة عن أي مرض ذهني آخر.

اضطراب توتر ما بعد الصدمة

ما هو هذا الاضطراب؟

هذا الاضطراب عبارة عن استجابة متأخرة ومُطوّلة لموقف أو حدث مُجهد. ويكون الموقف الذي أدى إلى هذه الاستجابة خطيراً على نحو استثنائي، أو قد يكون كارثياً بطبيعته. فهو من نوع المشاكل التي من المُرجّح أن تثير القلق لدى معظم الأفراد.

غير أن معظم مشاكل القلق أو التوتر، الخاصة بحدث مُثير للصدمة تهدأ من تلقاء نفسها. ويميل الأطباء إلى علاج هذا النوع من المشاكل فقط إذا استمر وجودها بضعة أشهر أو أكثر.

ولكن يبدو أن بعض الأشخاص هم أكثر عُرضة للإصابة بمشاكل توتر ما بعد الصدمة من الآخرين. كما يبدو أن الأشخاص المُوَسوسين قليلاً، والذين يعتمدون كثيراً على الآخرين، والذين يشعرون بالقلق هم معرّضون أكثر من غيرهم لإظهار ردود أفعال ما بعد الصدمة. غير أن مُعظم الأشخاص الذين يُصابون بتوتر ما بعد الصدمة لا يتمتعون بهذا النوع من الشخصيّات.

تختلف أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة من شخص إلى آخر. وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات من العيش المتكرّر للصدمة في شكل ومضات ذهنية من الذكريات، أو الأحلام، أو الكوابيس. ويشعر معظم الأفراد بخدر دائم وانعزال عن الآخرين. ويقوم كثيرون بتفادي المواقف التي تُذكّرهم بالصدمة، ويُظهرون عدم استجابة لمحيطهم بشكل عام، كعدم قدرتهم على استخلاص البهجة من نشاطات كانت في الماضي مصدر مُتعة لهم. ويشعر معظم المصابين باضطراب توتر ما بعد الصدمة بعصبية في جميع الأوقات. فهم مُتنبّهون بشكلٍ مُفرط، ويتفاجأون بسهولة ويجدون صعوبة في النوم.

قد يبدو هذا الأمر مثيراً للاستغراب، فكثير من الأفراد يجدون صعوبة في تذكُر بعض الجوانب المهمة من الحدث المُقلق الذي تسبب بمشكلة ما بعد الصدمة، بشكل كلي أو نسبي. ولكن ليس من المستغرب أن الاكتئاب شائع بين المصابين بهذا الاضطراب، كما هو الحال في كثير من مشاكل القلق. ويشعر بعض الأفراد بكرب شديد من أوضاعهم، حتى أنهم يفكرون بالانتحار كحل للمُشكلة.

ومن الممكن أن يُعزَى اضطراب توتر ما بعد الصدمة إلى حدث مُعين. غير أن المشكلة لا تظهر عادة إلا بعد أسابيع أو حتى أشهر في بعض الأحيان. وحالما تحدث المشكلة تكون الأعراض مُختلفةً بحدّتها، إلا أن مُعظم المُصابين يتماثلون إلى الشفاء. غير أن قلة

من الحالات قد تحتاج إلى سنوات لتتعافى، ويتعرّض أصحابها إلى حدوث بعض التغيّرات في شخصيّاتهم.

كيف يتم تشخيصه؟

يقوم الأطباء عادة بتشخيص اضطراب توتر ما بعد الصدمة إذا:

- سبق أن تعرّضت لحدث حاد مثير للصدمة.
- تتذكر الحادث أو تعيدً إحياءه من جديد بشكل مستمر عبر الأحلام أو ومضات ذهنية من الذكريات، أو أنكً تُصبح شديد العصبية عند اختبارك لأحد الظروف المُشابهة لتلك التي مررت بها في الموقف المثير للقلق.
- تتفادى المواقف المماثلة.
- لا تستطيع تذكُر أجزاء مهمة ممّا حدث.
- تظهر لديك أعراض الحساسية النفسية مثل الصعوبة في الخلود إلى النوم، أو الحدة المفرطة في الطباع، أو فورة الغضب، أو الصعوبة في التركيز، أو حتى إذا كنت تتفاجأ بسهولة.

النقاط الأساسية

- إذا كان قلقك أو خوفك مُبالغ فيه مُقارنة بحجم التهديد، وإذا كنت تواجه المشاكل في حياتك اليومية، فمن الممكن أن تكون مصاباً بأحد اضطرابات القلق
- يُمكن أن يكون الخوف نتيجة مرض جسدي أو تناول عقار طبي
- مشاكل القلق قابلة للعلاج
- غالباً ما يتزامن ظهور القلق مع الإصابة الاكتئاب

التعامل مع القلق

مراحل التعافي الأربع

إذا كنت تعتقد أنك تعاني من مشكلة قلق فهناك أربع مراحل قد تمر بها وصولاً إلى برّ التعافي. فمن الممكن أن تتعافى في أي مرحلة من هذه المراحل التي تشكّل طريق الشفاء.

1. قُم بزيارة طبيب عام من أجل تشخيص سليم

يجد بعض الأفرادٍ الطمأنينة في التشخيص الصحيحٍ، فالتشخيص يبدو كافياً لتلاشي بعض أعراض القلق لديهم أحياناً أو أنهم قد يجدون طرقاً للتعامل معها.

2. ابحث عن المعلومات

اقرأ بعض الكتب حول الموضوع، أو حاول الانضمام إلى مجموعة مساعدة ذاتية قد يوصي بها طبيبك العام، أو تقوم أنت بإيجادها عبر شبكة الإنترنت، أو أي توصيات أخرى. فهناك الكثير من الكتب والبرامج حول المساعدة الذاتية عبر شبكة الإنترنت، إضافة إلى برامج أخرى يُمكنك الحصول عليها للاستخدام المنزلي على الكومبيوتر، والتي تساعدك في التغلّب على مخاوفك (راجع صفحة 60). من الممكن أن تقوم بالأمر بمُفردك، إلا أنها ليست فكرة سديدة أن تتقبّل أي مساعدة يتم عرضها عليك. فالحصول

على أكبر كم من المعلومات الممكنة والارتباط بمجموعة مساعدة ذاتية تُعتبرانً طريقتين مهمتين للتأكد من أنك لا تزال على الطريق الصحيح. ويجد بعض الأفراد أن الثقافة والمساعدة الذاتية كافيتان للتغلّب على قلقهم.

3. الجأ إلى المُعالج طلباً للمُساعدة

يُمكنك إيجاد مُعالج إما من خلال طبيبك العام أو عبر الجمعيّات التي تعنى بمثل هذه الشؤون، والتي يمكنك البحث عنها عبر الإنترنت في بلدك.

4. ابحث عن خيارات أخرى

إذا كان العلاج غير مفيد، فخُذ بعين الاعتبار زيارة طبيبك العام من جديد بهدف إحالتك إلى وحدة مُتخصصة بالصحة العقلية، إضافة إلى تناول الدواء.

أما إذا كانت أعراضك شديدة الحدة، أو إذا كنت شديد التوترٍ لدرجة أنك تفكّر في أن تؤذي نفسك، أو إذا كان مرضك شديداً لدرجة لا تمَكنك من مُحاولة تطبيق المساعدة الذاتية أو العلاج، فقد يقترح طبيبك العام أن تتخطى بعض المراحل، ومن الممكن أن يُحيلك مباشرة إلى وحدة مُتخصصة أو يعرض عليك تناول الأدوية.

القلق والأدوية

لا يحتاج مُعظم المصابين بمشاكل القلق إلى الأدوية لمُساعدتهم على التغلّب على مشاكلهم. فمعرفة المزيد عن مشكلتهم والحصول على طرق للتعامل معها يكفيان للتغلّب عليها. ولا تعمل هذه الوسائل بشكل مباشر دائماً، وقد يحتاج البعض إلى مزيج علاجي من الأدوية والعلاج النفسي. غير أن كلّ نوع من أنواع المزيج العلاجي المختلفة من العلاجات النفسية والعلاج بالأدوية يتناسب مع أحد اضطرابات القلق المحددة التي تم تشخيصك بها، وبعد أن تقرأ الفصول المُتعلّقة بأنواع العلاجات المختلفة، قد ترغب في التعمّق في دراسة القسم الذي يتناول مشكلتك.

كيف يمكنك التعامل مع القلق؟

سوف تستجيب مشاكل القلق لدى معظم الأفراد لأنواع مختلفة من مزيج من المساعدة الذاتية، أو العلاج النفسي، أو العلاج بالعقاقير، وذلك لتتناسب مع الأوضاع الخاصة بالمريض.

أمثلة على تقنيات المساعدة الذاتية

- التحدّث إلى الأقارب والأصدقاء
- مجموعة المساعدة الذاتية
- برامج الكومبيوتر
- الاعتناء بصحتك الجسدية والذهنية
- الاسترخاء، كاليوغا على سبيل المثال
- العلاجات المُكملة
- المساعدة الذاتيَة المُرتكزة على توصية الطبيب العام
- المعالجة بالقراءة –أي أن تثقِف نفسك حول حالتك.

العلاجات النفسية

- العلاج السلوكي
- العلاج الإدراكي
- العلاج الإدراكي – السلوكي
- العلاج بالاستشارة
- العلاج بالتنويم المغناطيسي
- العلاج بالتحليل النفسي
- العلاج بالعقاقير
- عقاقير البينزوديازبان

عقاقير مضادة للاكتئاب

- موانع البيتا
- عقار الباسبيرون
- عقاقير مُهدّئة (مهدّئات الأعصاب)
- الأدوية العشبية

النقاط الأساسية

هناك أربع مراحل للتعافي من إحدى مشاكل القلق

1. قُم بزيارة طبيبٍ عام من أجل الحصول على تشخيص صحيح
2. ثقِّف نفسك عن الحالة
3. ابحث عن مساعدة مُعالج مناسب
4. إذا لم يكن العلاج مفيداً، قم بزيارة طبيبك العام من جديد لمُراجعة خياراتك

إدارة اضطرابات القلق باستخدام تقنيات المساعدة الذاتية

قيمة تقنيات المساعدة الذاتية

هناك الكثير مما يُمكنك فعله لمُساعدة نفسك، وهو أمرٌ قد يساهم في تخفيض حدة القلق. ولكن لا تُحاول القيام بكل شيء دفعة واحدة، بل تقدّم خطوة خطوة.

ولكن لا ينجح الجميع بالمساعدة الذاتية لذا يجب ألا تشعر بخيبة أمل إذا كنت بحاجة إلى مزيد من الدعم. فإذا كنت تعاني من مشكلة حادة، فستحتاج إلى المساعدة على الأرجح. ولا يتوقع أحد منك القيام بكل شيء بمُفردك.

الاستعداد للمشاكل

غالباً ما تبدأ مشاكل القلق بعد حدث مثير للتوتر. فإذا كنت تعاني من أعراض القلق، قد تجد أنها تزدّاد سوءاً عندما تلوح في الأفق أحداث عاطفية أو أحداث مثيرة للقلق. وتكون بعض الأحداث

المثيرة للقلق مُتوقّعة مثل ذهاب أولادك إلى الجامعة، أو الزواج، أو الامتحانات. ولجعل هذه الأحداث أقل إثارةً لتوترك، فعليك أن تكون أولاً مُنفتحاً وصريحاً حول مقدار التوتر الذي قد تصل إليه، وثانياً عليك أن تستعد له.

إذا أقررت بمشاعرك وتكلّمت عنها مع أحد ما، فقد تشعر بالتحسُّن. كما قد يستطيع أحد أصدقائك أن يقدّم إليك الدعم، كما يُمكن أن يصبح من حولك أكثر مراعاة لشعورك حالما يعلمون بطبيعة ظروفك. فالشعور بالخجل من موقفك أو القيام بأقل مما قد تفعله في الحالة الطبيعية ليس أمراً محبّذاً، لأنك تكون قد أرسلت إلى نفسك رسالة فحواها أنك غير قادر على إدارة الوضع. فالهدف هو أن تعرف ما هو الدعم الذي قد تحتاج إليه، وكيف يُمكنك أن تنجح بدلاً من جعل الآخرين يقومون بالأمور عنك.

فالاستعدادات الجيّدة مهمة جداً. فاقرأ عما ستقوم بفعله. وضَع الاستراتيجية بشكلٍ صحيح، وحاول أن تقوم بإجراءات منطقية لجعل الموقف خالياً من التوتر بأكبر قدرٍ ممكن.

مجموعات المساعدة الذاتية

يمكن أن يكون الانضمام إلى مجموعة أمراً مُفيداً جداً. فهنالك عدد من الجمعيّات الخيرية ومنظّمات المساعدة الذاتية التي تُدير مجموعات لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل القلق.

وقد تتضمن مجموعات الدعم ومجموعات المساعدة الذاتية اجتماعات عبر اللقاء وجهاً لوجه أو مجموعات مؤتمرات هاتفية. كما ينضم بعض الأشخاص إلى مجموعات تتواصل مع بعضها عبر شبكة الإنترنت. كما تقدِّم مجموعات المساعدة الذاتية النُصح، والدعم، والمعلومات، ومصادر أخرى للمساعدة. ويمكن لهذه المجموعات مساعدتك على فهم مصدر قلقك، بالإضافة إلى مساعدتك على تحديه. كما تستطيع أن تقدّم إليك الدعم لتقوم بتجربة مواقف وتحديات جديدة، بهدف ألاّ تعيش أسيراً لقلقك. إن الاستماع إلى الطريقة التي يقوم بها آخرون، ممّن يعانون من مشاكل القلق، بمواجهة مخاوفهم، قد يحثّك على القيام بالمثل. ففي أغلب

الأحيان تكون مجموعات المساعدة الذاتية بإدارة أشخاص سبق أن كانوا مُصابين بالمرض وتعافوا. فهم أصحاب تجارب مُباشرة، ما يجعلهم في الموقف المناسب لتفهُّم ما تمر به. (وأما إن إذا كنت تعتقد أن الزواج هو السبب الكامن وراء مشاكل قلقك، فيمكنك التواصل (في المملكة المتحدة) مع Relate – مجلس الإرشاد الزوجي. وأما بالنسبة لمشاكل الحرمان فقد ترغب في التواصل مع منظمة كروز (Cruse)، مُنظّمة الحرمان).

المساعدة المحوسبة (عبر الكومبيوتر)

في الوقت الحالي، تم تطوير العديد من مجموعات برامج الكومبيوتر من أجل علاج مشاكل القلق. ويُمكن استخدام هذه البرامج في العيادات أو حتى في المنازل.

غير أنّ بعض هذه البرامج ليس مجّانياً، ويجب أن يقوم طبيبك العام أو المتخصّص بوصفها لك. ويُقدّم إليك هذا الموقع الإلكتروني نظرة عامة جيّدة حول الموضوع www.anxiety.org.uk.

مُكافح الوسواس القهري

صُمِّم هذا البرنامج العلاجي المحوسب (الكومبيوتري) للأشخاص المُصابين باضطراب الوسواس القهري. وقد أنتجت هذا البرنامج شركة «سوليوشنز ليميتد» (Solutions Limited). ومن غير الواضح حتى الآن درجة الجودة التي يعمل بها هذا الأسلوب. إلا أن أفضل نصيحة هي أن تستكمل استخدام البرنامج إذا ما بدأت بذلك. ولكن إن لم تبدأ باستخدامه، فعليك مُراجعة الوضع الحالي مع طبيبك العام أو المُتخصِّص قبل البدء.

مُكافح الخوف

هو مجموعة من برامج كومبيوترية تتّبع مبادئ العلاج السلوكي–الإدراكي (راجع ص 81). وهو أيضاً من إنتاج شركة «سوليوشنز ليميتد». وقد صُمّمت هذه المجموعة خصّيصاً لحالات الذُعر والرهاب، ويمكن أن تساعدك على وضع برنامج تقوم بواسطته

تحديد وتحدّي أنواع التفكير السلبي التي تُبقيك قلقاً. كما يمكن أن تساعدك على وضع برنامج عمل لمحاربة مخاوفك. وهذا البرنامج مُتوفر على الموقع الإلكتروني www.fearfighter.com، إلا أنه ليس مجّانياً.

استعادة التوازن

صُمّم قرص المساعدة الذاتية المُدمج القابل للقراءة فقط لمساعدة المصابين بحالات القلق والاكتئاب. ولكنّه لا يناسبك إذا كنت تعاني من حالة قلق حاد. ويقدّم هذا القرص استراتيجيّات للتعامل مع المشاكل، كما يقدّم كثير من المعلومات. ويأتي القرص أيضاً مع أوراق تطبيقية، وهو سهل الاستخدام. ولكن يجب أن تكون صاحب اندفاع كبير لتستخدمه وحدك، فالبرنامج مُصمّمٌ للعيادات حيث تجد من يقدّم إليك الدعم بعد أن تستخدمه. ويهدف البرنامج إلى مساعدتك على تغييرٍ طريقة تفكيرك لكي تُصبح أقل اكتئاباً. وهذا العلاج ليس مجانياً. ويمكنك الحصول عليه بزيارة الموقع الإلكتروني www.mentalhealth.org.uk (صلة المنشورات).

الاعتناء بصحتك

الاعتناء بنفسك جزءٌ مهمٌ من أي خطة تهدف إلى تحسين القلق:

- يُمكن أن يساعدك التركيز على الاعتناء بنفسك، عِوضاً عن التركيز على قلقك.
- حاول أن تحرص على مُثابرتك على مُتابعة اهتماماتك، أو حتى على الانطلاق في هوايات جديدة في المساء.
- قُم بجهد واعٍ لكي تقوم بالأشياء التي تحبها مثل الاستماع إلى الموسيقى، أوّ الذهاب للتسوّق، أو الحصول على جلسة تدليك، أو الذهاب إلى حفل غنائي، أو مشاهدة فيلم سينمائي. واحرص أيضاً على التخطيط لمشاريعك بما يتناسب مع حالتك، ولا سيّما إذا كان أحد هذه النشاطات يجعلك قلقاً، ولكن لا تُحاوِل اختصار نشاطاتك بسبب الخوف. فإذا فعلت ذلك، ستُعلِّم

نفسك أن تُصبح أكثر تخوّفاً لا أكثر.

- التمارين الرياضية جيّدة لصحتك الذهنية. فعليك الحصول على معلومات حول صفوف التمارين الرياضية من خلال طبيبك العام أو عبر المركز الرياضيٍ المحلّي. فالتمارين الرياضية تُحسِّن مزاجك وتمنحُك شعوراً بالسلامة النفسية إلى جانب السلامة الجسدية. وليس من الضروري أن تكون التمارين الرياضية مُجهدة؛ فالمشي أو السباحة قد يفيان بالغرض.
- تُشكل وسائل النشاط الترفيهية، مثل البولينغ، طريقة جيّدة لممارسة القليل من التمارين الخفيفة والخروج والتجوّل قليلاً. فإذا مضى وقت طويل منذ أن مارست الرياضة، فعليك البدء ببطء.
- سيساعدك الطعام الصحي والمنتظم إضافة إلى النوم السليم على التعامل مع قلقك.

اليوغا

تُشكل التمارين عنصراً مهماً للحفاظ على توازنك الذهني ومساعدة جسدك على العمل بشكلٍ صحيح. فالجسم السليم في العقل السليم. وتتضمن اليوغا تدريباتٍ ذهنيةً وحركات جسدية خفيفة لتحافظ على جسدك مُتناغماً ومرناً. ويقال إنّ تمارين السيطرة الجسدية والسيطرة الذهنية وتمارين التنفّس المُستخدمة في اليوغا، مُفيدة لمشاكل القلق. على أي حال، مثل الكثير من العلاجات المُكَمّلة، لا وجود لدليل قوي على أن اليوغا تنجح كعلاج للقلق. ولكن يُمكن لليوغا أن تعطيك الوقت اللازمٍ للتفكير، وللتأمُل، وللتمدُد، والتركيز على اهتماماتك الأخرى عِوضاً عن التركيز على قلقك، لذا فهي مُفيدة بطريقة ما.

نيل قسط من الراحة ليلاً

إن مشاكل النوم شائعة جداً في حالات القلق؛ إلا أن بعض الأفراد لا يستطيعون النوم لأسباب أخرى. وقد تجد أنك باتباعك القائمة التالية، كما فعل كثيرون، فسيتحسّن نومك كثيراً:

- إذا كنت تنام إلى وقت متأخر من الصباح، فحاول أن تستيقظ في وقت أبكر، ولاحظ إن عاد عليك ذلك بالفائدة.
- لا تأخذ قيلولات مُتفرّقة خلال النهار.
- اقرأ كتاباً في سريرك قبل الخلود إلى النوم لتشغل تفكيرك عن مشاكلك.
- اخلد إلى النوم في الوقت نفسه كل ليلة ليتمكّن جسدك من ضبط إيقاع تلقائي.
- تأكد من أن السرير مُريح للنوم.
- تأكّد من أن غُرفة نومك ليست شديدة الحرارة أو شديدة البرودة.
- قد تُساعدك تمارين الاسترخاء على الخلود إلى النوم.
- يُمكن لمُمارسة الجنس قبل الخلود إلى النوم أن تساعدك على الاسترخاء أو التخفيف من حدة توترك.
- قُم ببعض التمارين الرياضية خلال النهار لكن لا تتمرّن مباشرةً قبل أن تخلد للنوم هذا يجعل النوم أصعب.
- إن تناول وجبة ثقيلة قبل خلودك إلى النوم قد يجعلك تشعر بعدم الراحة.
- لا تخلد إلى النوم وأنت جائع – ستجد صعوبة في النوم عندها.
- تفادى تناول القهوة، الشاي والمشروبات الغازية في الأمسيات؛ فجميعها تحتوي على الكافيين الذي قد يُبقيك يقظاً.
- لا تحتسي المشروبات الممنوعة فهي تُساعدك على الخلود إلى النوم، إلا أنّها توقظك لاحقاً قبل الأوان.
- إذا كنت ترغب في تناول مشروب ما، فاحرص على أن يكون مشروباً دافئاً من الحليب فهو سيساعدك على النوم.
- لا تدخّن قبل الخلود إلى النوم – فالنيكوتين يعمل مُحفزاً.
- إذا كنت غير قادر على النوم خلال ثلاثين دقيقة، أو إذا كنت تستيقظ ليلاً ولا تستطيع النوم مجدداً، لا تكتفِ بمجرّد الاستلقاء على الفراش، فقد يزيد هذا من سوء أرقك. فانهضَ وطالع كتاباً، أو شاهد التلفاز.

المشروبات الممنوعة

المشروبات الممنوعة هي أحد الأمور التي يجب الابتعاد عنها: يجد العديد من الأشخاص المصابين بمشاكل القلق أن الكحول تجعلهم يشعرون بمقدارٍ أقل من القلق. هذا الأمر صحيح إلا أنّها تجعلك أكثر اكتئاباً أيضاً، في نهاية المطاف ستجد نفسك تعتمد على هذه المشروبات لتُمكِّنك من المضي في عيش حياتك اليومية. فمن المعروف أن تناول أي مشروب لعلاجٍ مشاكل القلق سيؤدي إلى الإدمان، بالإضافة إلى مشاكل أخرى مُتعلقة بالشرب. ويرى كثيرون أن المشاكل التي عانوا منها خلال تناولهم للمشروبات الممنوعة، كانت أسوأ بكثير من المشاكل التي اختبروها بسبب حالة القلق الأساسية مع الإشارة إلى استمرار القلق.

إدارة التوتر

التخفيف من التوتر أمرٌ مهم لنا جميعاً. فنحن بحاجةٍ إلى القليل من التوتر ليحثنا على النجاح، ولكنّ الكثير منه ليس جيّداً لنا.

من المهم أن تتعلّم كيف تسترخي بالطريقة الصحيحة. لدى العديد من عيادات الطب العام مجموعات استرخاء، وهي على الأرجح أفضل نقطة للانطلاق. أو يُمكنك، كبديل، شراء بعض الكتب أو أشرطة التسجيل التي ستعلّمك كيفية الاسترخَاء. إلا أن الأمر سيكون أكثر سهولة إذا قام أحدهم بتعليمك.

يُقدّم الكتاب تغطية حول موضوع دروس الاسترخاء في الفصل بعنوان «علاجات نفسية لاضطرابات القلق» (انظر الصفحة 71). فهناك طرقٌ أخرى للاسترخاء، منها رد الفعل البيولوجي والتدريب الانعكاسي. ففي طريقة رد الفعل البيولوجي، تتعلّم كيف تسترخي عبر آلة تقوم بمراقبة جسدك. وأما التدريب الانعكاسي فيقتضي تعليمك القيام بتمرينات ذهنية بسيطة تساعدك على الاسترخاء. ويتطلّب هذان النوعان من التدريب الاسترخائي مساعدة مُعالج مُحترف في بادئ الأمر. ويُمكنك اتّباع تقنية الاسترخاء التي أستخدمها أنا (راجع الجدول صفحة 66-67).

التدليك

التدليك هو تقنية أخرى للاسترخاء، وهي تساعد على تخفيض

مُستويات التوتر والقلق. ويمكن أن تقوم بالتدليك أنت نفسك، أو أحد أصدقائك أو مدلّك محترف. وهناك العديد من الأجهزة التي يُمكن شراؤها لتساعدك على القيام بتدليك نفسك، إلا أنه من الأسهل أن تطلب من شخص آخر القيام بذلك. وجدير بالذكر أن ثمة أنواع مُتخصّصة من التدليك مُفيدة للتوتر.

الضغط الإبَري (أو الشياتسو)

وهو تقنية تدليك يابانية ترتكز على نظرية الطب الصيني. فيُعتقد أن طاقة حياتنا الحيوية، أي التشي أو الـ (Qi) تجري في أجسادنا عبر مسارات أو خطوط طول معيّنة. وتحصل الأمراض إذا ما تعرّضت هذه الطاقة إلى اعتراض أو خلل ما في التوازن. وفي تدليك الضغط الإبري يتم التلاعب ًبنقاط الضغط في الجسم من أجل إزالة الاعتراض وإعادة التوازن للتشي.

تدليك المنعكسات

إنه نوع آخر من أنواع التدليك القديمة. ويُعتقد أن أجزاءً مختلفة من القدم تتصل بأجهزة معيّنة من جسم الإنسان. لذا فمن الممكن أن يؤدي تدليك هذه المناطق إلى علاج أي مشكلة قد تعاني منها في أي جهاز معيّن من جسدك.

العلاج بالعطور

يستخدم هذا العلاج زيوت الأعشاب والزيوت الأساسية لتعزيز الصحة النفسية.

العلاجات المُكمِّلة

يلجأ كثيرون في هذه الأيام إلى العلاجات المُكمِّلة أو العلاجات البديلة. ففي بعض البلدان يذهب الأفراد لزيارة مُعالج مكمّل حتى قبل اللجوء إلى طبيبهم العام. وتكمن المشكلة في العديدً من العلاجات المكملة هي أنها لا تخضع لبحوث مُتخصّصة تدعم ادّعاءات فعاليتها. وهذا لا يعني أنها غير فعّالة على الإطلاق، ولكن لا يوجد دراسة موثوقة قادرة على تحديد فعاليّتها أو عدمها. وأما المشكلة الأخرى فهي أن هذه العلاجاتٍ لا تخضع لتنظيم جيّد. ولا يُمكن التأكّد إذا كان المُعالج الذي تراه جيّداً حتى لو كنت تعتقد أن العلاج نفسه فعّال.

تمرين استرخاءٍ بسيط

هذه طريقة بسيطة للاسترخاء. تستغرق هذه الطريقة عشرين دقيقة كحد أقصى.

يُمكنك القيام بها في سريرك، وأنت مُمدّد على الأرض أو جالس في كُرسيّ مُريح. لكن تأكّد من أن الكرسي الذي تستخدمه يدعم رأسك.

قد ترغب بتجربة هذا التمرين في المساء في المرة الأولى فبعض الأفراد يسترخون كثيراً حتى إنهم يغطّون في النوم.

حالما تعتاد عليه ستتمكن من القيام به في أي مكان من دون أن تسقط إلا إذا كنت تريد ذلك.

1. اجعل جسدك في حالة ارتخاء كاملة. حاول أن تشعر بثقلك على السرير أو الكرسي إلى أقصى حد ممكن. دع السرير أو الكرسي يحمل ثقلك كله. واشعر بثقلك، مثل كيس من البطاطا.
2. ضع ذراعيك إلى جانبيك ودعهما يتدلّيان إلى الأسفل. دع ساقيك يتدلّيان أيضاً. أسقط كتفيك. اجعل جسدك كله مُسترخياً من الأعلى إلى الأسفل. اشعر بثقلك على السرير أو الكرسي.
3. إذا لم تقم بتمارين استرخاء من قبل، فسيكون عليك أن تعلّم نفسك كيف تُريح عضلاتك. قُم بشد العضلة في الجزء العلوي من ساقك أكثر فأكثر حتى تعجز عن شدّها أكثر. الآن توقف. افعل الشيء نفسه من أعلى جسدك حتى أخمص قدميك.

- ابدأ من عضلات جفنيك. أغمضهما وشدهما، ثم استرخِ.

تمرين استرخاءٍ بسيط (تابع)

- قُم بشد وجهك ثم اجعله يسترخي.
- أطبق على أسنانك واسترخِ مُجدداً.
- ارفع كتفيك حتى يكادا يلامسان أذنيك، الآن قُم بإنزالهما.
- قُم بشَد جميع عضلات جسدك المختلفة، ثم اجعلها تسترخي، ذراعيك، صدرك، معدتك، ردفيك، ساقيك، قدميك، وأصابعك واحداً تلو الآخر.

حاول أن تتذكر كيف كان شعورك عند كل عضلة عندما قُمت بتحرير الضغط عنها. إن هذا الشعور هو شعور العضلة في حالة الاسترخاء. وهذا هو الشعور الذي تهدف إليه.

4. ستجد أن عضلاتك تبدو أقل توتراً مما كانت عليه. تذكّر كيف هو إحساسك الآن. ما إن تعتاد على الأمر، وتعرف كيف يُفترض أن تكون العضلات المُسترخية وتتذكّر ذلك، لن تحتاج لشدّها قبل الاسترخاء مُجدداً.

5. عندما تشعر أنك في حالة ارتخاء واسترخاء تامة، قُم بتخفيف وتيرة تنفُسك شيئاً فشيئاً، بشكل بطيء ومتواز. دع كلاًّ من عمليتَي الشهيق والزفير تأخذ الوقّت نفسه: يجبّ أن يكون الوقت طويلاً والعملية بطيئة. إذا بدأت تشعر بالدوار، فتوقف.

بعد عشرين دقيقة من هذه التمارين ستشعر أنك أصبحت أفضل حالاً، وأقل توتراً من قبل.

إن الحرص على مُراجعة طبيبك العام بهدف التأكُد من عدم وجود سبب جسدي لحالة القلق التي تعاني منها هي مُقاربة منطقيةٍ وعملية لاستخدام العلاجات المُكَمّلة. وإن لم يكن السبب جسدياً، فحاول الحصول على معالج ذي صلة وثيقة بالموضوع عبر توصيات الطبيب العام، أو أي شخص آخر تثق به.

قد يكونٍ أي معالج مُكمّل صاحب صلة بإحدى المنظمات الدولية خياراً جيداً.

العلاج المثلي

يُبنى هذا النوع من العلاج على مبدأ «داوني بالتي كانت هي الداء»، وأن كميات قليلة من مادة ما ضرورية لتعزيز الشفاء. فعلى سبيل المثال، على الرغم من أن نبتة القرّاص تستطيع أن تلسعك، إلا أن خلاصة هذه النبتة قد تُستخدم في علاج الطفح الجلدي. فيتم تخفيف مستوى تركيز خلاصة القرّاص، حتى لا يتبقّى منها سوى القليل في المرهم الذي يُعطى لك. يُعتقد أن خلاصة القرّاص تعمل عبر تغيير تركيبة المياه المُستخدمة في المرهم لتؤثر في جهاز المناعة في الجسم.

هناك بعض أطباء الطب العام ممن يؤمنون بالعلاج المثلي، وهنالك عدد من مُستشفيات الخدمات الصحية الوطنية للعلاج المثلي. ويستحق الأمر أن تتحدث مع طبيبك العام طلباً للنصح قبل زيارة أي مُعالج مثلي، فقد يتمكن طبيبك العام من أن يوصيك بأحد هؤلاء المُعالجين من ذوي السمعة الجيّدة.

كُن شديد الحذر بما يتعلّق بالعلاج المثلي الذي لا يحتاج إلى وصفة طبية. فبعض أنواع هذا العلاج يعتمد على الأعشاب، وليست علاجات مثلية، ويمكنها أن تتفاعل مع أنواع أخرى من الأدوية التي تتناولها. فالعلاج المثلي الصحيح يتطلّب استشارة طبيب اختصاصي في هذا العلاج، ليتمكن من تنسيق علاج مناسب لحالتك الخاصة.

العلاج بالوخز

يعمل العلاج بالوخز على مبدأ «تشِي» نفسه الذي يعمل به تدليك الشياتسو. إلا أنه يستخدم الإبر عوضاً عن التدليك لتخفيف الانسداد والمشاكل الأخرى المُتعلّقة بجريان التشي. وقد ازداد استخدام العلاج بالوخز في المملكة المتّحدة من أجل علاج الآلام، ولدى بعض عيادات الطب العام القدرة على الوصول إلى مُعالجين بالوخز المتخصّصين بحالات الاكتئاب والقلق. ولكن لا تتوفر دراسات حول مدى فعالية هذا العلاج في المملكة المتّحدة، إلا أنه مُستَخدم منذ عصور في الشرق الأقصى.

المساعدة الذاتية المعتمدة على طبيب الصحة العامة

إذا قمت بِزيارة طبيب الصحة العامة، فمن الممكن أن يعرض عليك برنامجاً للمساعدة الذاتية. وقد يتضمّن هذا البرنامج الآتي:

- المُعالجة بالكتب أو المُطالعة: حيث يُمكن أن تساعد المعلومات المكتوبة والكُتيّبات في تخفيض قلقك بمُساعدتك على الاستيعاب وتغيير طريقة تفكيرك في بعض المواقف والعلاقات المحددة.
- المعلومات حول طريقة إيجاد مجموعة دعم يقودها أشخاص آخرون يعانون من مشاكل القلق.
- تقديم النصح حول التمارين لأنها سبق أن برهنت فعاليتها في تحسين المزاج.

العلاج بالكتب أو بالمطالعة

وهو استخدام المواد المعلوماتية المكتوبة للمساهمة في التخفيف من حدّة المشاكل. وتختلف المواد المعلوماتية المكتوبة من الكتب التثقيفية والمنشورات حول مشاكل الصحة الذهنية. فقد تساعدك المواد التثقيفية على استيعاب مشكلتك، وبذلك تجعلها أقل إثارة للخوف. كما تسمح لك الكتيبات العلاجية بتنفيذ العلاج بنفسك. فقد تتمكن من حل مشاكلك من دون ضرورة اللّجوء إلى

معالج على الإطلاق. وجلّ ما تطلبه منك هذه الكتيبات هو القيام ببعض المهمات أو كتابة بعضٍ الواجبات كجزء من البرنامج. ولا وجود لهيكلية واضحة تماماً للعلاج بالمطالعة. فبعض أنواعها مصَمّم ليستخدمها المريض بنفسه، بينما تعتبر أخرى جزءاً من مخطط علاجي عام يتطلب تدخل معالج في نهاية المطاف.

النقاط الأساسية

- لا ينجح الجميع في القيام بالمساعدة الذاتية، فلا تشعر بخيبة أمل إذا ما احتجت إلى الحصول على مزيد من الدعم
- سيساعدك التحدث عن مشاكلك على التحسن
- يعتبر اهتمامك بنفسك جيدا جزءاً مهماً في أيّ مخطط علاجي
- لن يعالج تناول المشروبات الممنوعة مشاكل القلق التي تعاني منها
- يمكن أن تكون العلاجات المُكمّلة مصدر إفادة، إلا أنه يُنصح باستشارة طبيبك العام أولاً للتأكد من عدم وجود أي سبب جسدي لقلقك

علاجات نفسية لاضطرابات القلق

لمحة عن العلاجات النفسية

تمارس العلاجات النفسية دوراً مهماً في جميعٍ أشكال القلق. وقد اعتُبر العديد من العلاجات النفسية مفيداً في علاج هذا الاضطراب. وذلك يتضمن تقديم الإرشاد والنصح، والعلاج السلوكي، والعلاج الإدراكي، وتقنيات الاسترخاء والعلاج بالتنويم المغناطيسي.

حتى خمسينيات القرن الماضي كانتِ العلاجات طويلة الأمد، مثل التحليل النفسي هي الأكثر استخداماً في علاج مشاكل القلق. وأمّا في الوقت الراهن فأصبح الميل إلى استخدام العلاجات قصيرة الأمد إلى حد ما من ست جلساتٍ إلى عشرين جلسة، ولمدة تتراوح بين أربعة وستة شهور أكثر شيوعاً.

تفترض العلاجات طويلة الأمد أن القلق نشأ من مشاكل حدثت معك في الماضي، ولم يتم التعامل معها بطريقة صحيحة. وأما العلاجات قصيرة الأمد، فتعمل في الزمان والمكانً الحاضرَين. ولا تكترث للمشاكل عميقة الجذور، بل تهتم أكثر بكيفية التعامل مع تلك الأسباب الآن، وما الذي يمكنك فعله لوقفها، كي لا تستمر بإزعاجك وخلق مزيد من المشاكل لك.

ما هي العلاجات النفسية؟

يستخدم العديد من الأفراد مصطلحات «علاجات نفسية»، و«علاجات عقلية»، و«علاجات كلامية» كمرادفات لبعضها بعضاً. وأما أنا فسأستخدم هنا مصطلح «العلاجات النفسية» للدلالة على المجموعة الكاملة للوسائل المؤدية إلى تحسن التعامل أو الاختلاط مع الآخرين. كما أنني أستخدم مصطلح «علاجات كلامية»، حين يكون ثمة تدخل للمعالج بمناقشة مشاكلك.

وتتضمن العلاجات النفسية عدداً من الأنماط المختلفة، لكن المكوّن الأساسي يبقى ذلك التمازج أو التفاعل الشخصي الذي يساعدك على إيجاد حل أو مخرج لمشاكلك، وللصعوبات التي تواجهها. وقد يكون هذا التفاعل، إما بينك وبين المعالجٍ، أو بين المجموعة العلاجية والمعالج، في حين تكون أنت فرداً في هذه المجموعة.

تعكس الأساليب أو الأنماط المختلفة للعلاج نظريات مختلفة عن مشاكلك، لماذا تحصل لك تلك المشاكل؟ وتُظهر طرقاً متعددةً لتساعدك على التغلب عليها. مثال على ذلك هو أن بعض المعالجين يعتقد أن القلق والهموم هي نتيجة رغبات أو دوافع عميقة في عقلك الباطني أو اللاشعور، ولم يتم التعامل معها. فإذا جعلوك تجلس وتتكلم عن تلك الرغبات بحرية ستجد في النهاية حلولك الخاصة. في حين يعتقد معالجون آخرون أن سبب القلق هو الطريقة التي تتصرف بها وتتعامل بها مع مشاكل الحياة، فيعلمونك كيف تتجاوب معها بطرقٍ مختلفة، ويجعلونك تتمرن عليها بين الجلسات.

غالباً ما يقتضي التعامل أو التفاعل بينك وبين المعالج أن تناقش مشاكلك، إلا أن الأمر قد لا يتم بالضرورة بتلك الطريقة. ففي بعض أنواع العلاج بالموسيقى تعبر عن نفسك من خلال الموسيقى التي تعزفها. وفي بعض أشكال العلاج بالفن تعبّر عن نفسك بالعمل الفني الذي تقدمه. وفي بعض أنواع العلاج بالاسترخاء تتعلم كيف تسترخي، لكن من دون حاجة إلى التحدث عن مشاكلك. وتختلف أساليب العلاج باختلاف الأفراد.

ما هو المعالج؟

بساطة المعالج هو شخص يقدم إليك العلاج. وهناك أنواع متعددة ومختلفة من المعالجين، ويتمتعون بتدريب متنوع جداً.

- الأطباء النفسيون، وهم أطباء متمرسون متخصصون في المشاكل العقلية.
- علماء النفس، وهم ليسوا أطباء متمرسين، بل لديهم درجة أو شهادة عليا في علم النفس.
- علماء النفس العياديون، وهم متخرجون جامعيون في علم النفس، وحاصلون على تدريب إضافي في تقييم المشاكل النفسية أو العقلية وتقديم أنواع العلاج.
- المعالج النفسي هو اسم عام لشخص يقدم العلاج الكلامي أي عبر الحديث مع المريض. فقد يكون طبيباً نفسياً، أو عالم نفس، أو عاملاً اجتماعياً متدرباً، أو معالجاً نفسياً تابعاً لمكان عمل المريض، أو ربما شخصاً لا يملك أيّاً من تلك المواصفات لكن لديه دبلوماً، أو درجة علمية، أو مستوى علمياً معيناً، أو تلقى دروساً في العلاج النفسي. وهناك العديد من الدورات الدراسية التي تقام لهذا الغرض. وهي عادة تكون دورات ذات نوعيات ومواصفات متغيرة.

كما أن هناك أنواعاً مختلفة من المعالجين يقدمون أنواعاً مختلفة من العلاجات، ولكن ما يجعل الأمر مثيراً للحيرة وصعباً على الفهم هو قيام بعض المعالجين بتقديم أكثر من نمط للعلاج.

وهناك مدارس مختلفة ووسائل متعددة للعلاجات النفسية. فالشخص الذي يسمي نفسه معالج نفسي، يمكن أن يكون متدرباً أو متخصصاً في نوع واحد من العلاج، أو قد يكون متدرباً على أنواع علاجات مختلفة، ما يجعل عالم العلاجات النفسية محيراً ويصعب استكشاف دروبه.

ما هو العلاج الأفضل؟

هناك الكثير من الادِّعاءات القائلة إن نوعاً واحداً من العلاج أفضل من بقية الأنواع. كما نجد كثيراً من الروايات عن حالات شفاء عجيبة ومستغربة. غير أن العديد من أنواع العلاج المستخدمة لا تملك أدلّة علمية جيدة تدعمها، ولكن فاعلية بعض الأنواع الرئيسية مدعومة بأدلة صادرة من أبحاث جيدة، كعلاج الشخصية وهو علاج يتعلق بالعلاقات بين الأفراد، والعلاج الإدراكي، والعلاج الإدراكي – السلوكي، والعلاج السلوكي.

يعتبر معظم الاختصاصيين أن العلاجات التي تعتمد على الكلام هي الدّواء الأول لمعظم مشاكل القلق. وهم يقدمون علاجاً لمشاكلك الحالية وفي بعض الأوقات مهارات جديدة تساعدك على مكافحة القلق في المستقبل.

يُعتقد أن العلاجات المختلفة تعمل بطرق مختلفة. فغالباً ما تساعد العلاقة مع المعالج والفرصة التّي تتحدث خلالها عن مشاكلك على تخفيف التوتر، وتجعلك قادراً على التعاطي مع الوضعيات والأحداث بطريقة مدروسة. كما أن بعض العلاجات تعمل على مساعدتك في إيجاد طريق تمضي فيه قدماً عبر مشاكلك. وأما بعضها الآخر فيحاول أن يخفف من قلقك عبر مساعدتك على فهم ما يجري في جسدك واسترجاع القدرة على التحكم بما يحصل معك. وهناك أنواع أخرى من العلاج تبطل مفعول القلق والخوف من خلال إعدادك ووضعك ببطء، في أكثر موقف يخيفك، وتبين لك أنه بمقدورك مواجهة ذلك الموقف. وقد أظهرت بعض الدراسات أنّ بعض أنواع العلاج لديها تأثير في المواد الكيميائية الموجودة في الدماغ، والتي تسبب القلق، كالتأثير الّذي يُحدثه تناول العقاقير المضادة للقلق. ويبدو أنّ هذا العلاج يعمل على توازن المواد الكيميائية في الدماغ، ويجعله طبيعياً كما تفعل العقاقير.

أهمية المعالج

تتمتع بعض العلاجات بعدد أكبر من الأبحاث التي تؤيدها أكثر من غيرها، وتُؤكد فعاليتها. وعلى أيِّ حال، فهناك فرقٌ بين ما

يحصل في دراسة بحثية، وبينٍ ما يحصل في العالم الحقيقي. فمن الممكن أن تختار علاجاً جيداً، لكنَّ قد يكون المعالج الذي تتعامل معه غير بارع، أو غير مدرب بما يكفي، وعندها لا تأتي النتيجة جيّدة كما هو متوقّع.

إنَّ إيجاد معالج كفؤ وشخص يمكنك الاعتماد عليه، أمر مهم بقدر اختيارك لنوع العلاج.

إيجاد معالج
عبر خدمة الصحة العامة

تتوفر أنواعٌ مختلفةٌ من علاجات القلق لدى مراكز خدمة الصحة العامة. وأما الاستفادة منها والوصول إليها فيكون عادةً عبر طبيبك العام. كما يختلف مدى توفُّر تلك العلاجات بين منطقة وأخرى.

هناك آلاف المعالجين الخصوصيين الذين يقدّمون تنوّعاً كبيراً في العلاجات. وأما نوعية العلاج المقدَّمة فمتنوعة جداً، وأنت لا تحتاج إلى توصية من طبيبك العام.

أما إذا كنت تعتقد أنَّك تحتاج إلى علاج لمشكلة قلق، فعليك أولاً أن تزور طبيبك العام لكي يقوم بتشخيصك. وعليك أن تتأكد من أن أعراضكَ المرضيّة سبَّبتها مشكلة القلق، وليس شيئ آخر، كأقراص دواء تتناولها، على سبيلٍ المثال.

المسألة الأكثر أماناً هي حصولك على معالج عبر عيادات الأطباء العامين، أو عبر فريق متخصص بالصِّحة النفسيّة والعقلية. فبعض العِيادات لديها مستشارون متوفرون فيها، وبعضها الآخر يكون مرتبطاً مباشرة بقسم العلاج النفسي في مستشفى تابع لخدمة الصحة العامة، أو وحدة الصحة النفسية. ولكن في بعض المناطق على الأطباء أن يبعثوا برسالة تتعلق بحالتك إلى فريق مختص بالصحة النفسية والعقلية، من أجل الحصول على الموافقةً قبل إحًالتك إلى المعالجة. وقد يعني هذا أنّه يجب أن يتم تقييمك من قبَل فريق الصحة النفسية (طبيب نفسي، ممرض نفسي اجتماَعي، مرشد اجتماعي، معالج نفسي) قبل أن يتم تحويلك إلى العلاج النفسي في مراكز خدمة الصحة العامة.

يمكن الذهابٍ في بعض المناطق مباشرة إلى فريق الصحة النفسية، متجاوزاً بذلك الطبيب العام. وبإمكانك في مثل تلك المناطق أن تجد تفاصيل عن كيفية الاتصال بفريق الصحة النفسية المحلّي من خلال المستشفى الذي تتعامل معه، من أجل ا لتواصل معه مباشرة.

العلاج خارج خدمة الصحة العامة

في بعض المناطق يوجد لوائح انتظار، أو أن العلاجٍ المتوفر لدى مراكز خدمة الصحة العامة إنما هو علاج بسيط جداً. فإذا كنت لا ترغب في الانتظار للحصول على العلاج، فمن الأفضل أن تزور عيادة طبيبك العام، لأنه ربما يوجد لديه معلومات عن معالج محليٍّ خاص وجيّد.

يعتقدٍ العديد من الأفراد أن أطباء الصحة العامة منشغلون جداً لكي يتم إزعاجهم بمشاكل قلقهم، أو أنهم يخشون أن يتسببوا بإحراجهم. في حين يعتقد آخرون أن الوصول إلى العلاجٍ أمر صعب. ولذلك يحاول العديد من الأشخاص أن يجدوا معالجاً بالطريقة نفسها التي يجدون فيها سمكرياً عبر تناقل الكلام أو عبر إعلانٍ صغير في المجلات والصحف.

قدٍ يكون هذا صعباً. بالإضافة إلى أنه يجدر بك أن تزور طبيب الصحة العامة لتتأكد من أن مشاكلك نفسية، وليست جسدية. وأما إذا كنت لا ترغب في زيارة عيادة طبيبك العام – لنقل على سبيل المثال أنك كنت تعاني من هذه المشكلة من قبل، وأنك تعرف التشخيص المناسب لحالتك – فالبديل الجيّد يكون في البحث عن معالج يمكن الوثوق به، عبر المواقع الإلكترونية التابعة لمنظمات أو جمعيات محلية تنصح بمعالجين معينين.

كما أن هناكٍ بديلاً آخر يتمثل في التواصل مع مؤسسات أخرى تقدم علاجاً، يمكنك الحصول عليه من دون توصية مسبقة، كمؤسستي Open Door أو Relate – وهم مستشارون في الإرشاد الزوجي، كما أن أعضاء Samartiens يقدمون العلاج عبر الهاتف للذين يمرون بأزمات (هذا في المملكة المتحدة).

علاج خاص

إن كنت ترغب في الحصول على خدمات معالج خاص، فالأفضل أن تحصل على توصية من طبيبك العام. وسواء حصلت على المعلومات من الطبيب العام أم بمفردك، فمن المستحسن التأكد من أن المعالج يتمتع بمؤهّلات معترفٍ بها من قبل الدولة في نوع العلاج الذي يقدمه، وأن يكون عضواً في جمعيّة أو نقابة لمحترفي هذه المهنة. مثالٌ على ذلك، إذا قال المعالج إنه سيقدم لك علاجاً سلوكياً عقلياً، فعليكَ أن تسأل عن مؤهلاته في هذا المجال، كما عليك أن تدقق وتتأكد من تلك المؤهلات من مكتبة أو عبر الإنترنت.

هذه الطريقة ليست طريقة مُثلى لا تخطىء، بل يمكننا القول بأنها تردع الذين يقدّمون علاجاً، وهم لا يملكون المؤهلات، وليسوا أعضاء في جمعية أو نقابة للمحترفين. وعموماً، فالمعالجون الذين ينتمون إلى جمعيات ونقابات مهنية عليهم أن يعملوا بمسؤولية والتزام وبإرشادات صارمة من نقابتهم.

حديثاً، بات على المعالج أن يكون لديه تأمين شخصي – ضمانات مهنية – وأن يخضع للمراقبة مرّةً في الشهر على الأقل من معالج آخر للتأكد من أنه يحافظ على المعايير المطلوبة.

تذكر، إذا لم تجرِ الأمور كما ترغب فبإمكانك دائماً تجربة علاج آخر أو معالج آخر. وإذا لم تنسجم مع معالجك، فلا تخشَ تجربةَ معالج آخر. ولكنك لن تحظى بحل أيّ من مشاكلك إذا استمرّيت بتغيير المعالجين.

البحث عن علاج جماعي

العلاجات الجماعيّة مفيدة لبعض مشاكل القلق. تتم إدارة المجموعات بواسطة أشخاص على قدرٍ عالٍ من الاحتراف، لكنَّ بعضَ المنظمات التطوعية، والتي تهتمّ بالمساعدة الذاتية تدير أيضاً مجموعات علاجية. وعادةً ما تكون الأعداد محدودة لديهم غالباً ما تكون أقل من 12 شخصاً، فيمكنك الالتحاق ببعض تلك المجموعات بنفسك. لكن بعضها الآخر يتطلب أن يكون طبيبك

العامِ قد أرشدك إليها. وتلتقي هذه المجموعات بصورة دورية، غالباً ما يكون اللقاء أسبوعياً، لمدة تتراوح ما بين ساعة وساعتين، على مدى ثلاثة إلى أربعة أشهر.

الحفاظ على السرّية

العلاجات التي تعتمد على التحدث بين شخصين، والتي تتم مع طبيبك العام، هي علاجات سريّة كأيّ استشارةٍ طبيّة أخرى. فالمعالج سيكتب لطبيبك ما حصل في الجلسة مع وصفٍ عام، إلاّ إذا طلبت ألا تُذكر بعض الأمور.

أما إذا قصدت علاجاً جماعياً، فسيعرف كلُّ شخصٍ في المجموعة ما الذي قلته. وأما إن قصدت معالجاً خاصاً، فإن أيّاً من تلك المعلومات لن تعود إلى سجلاّت الطبيب العام. وهذا أمر جيّد للحفاظ على سريّة العلاج، لكنّه يعني أن طبيبكَ العام لا يعلم ما الذي حصل في الجلسات. وقد يصعب الحصول في ما بعد على تلك المعلومات إذا ما احتجت إلى العلاج مرّة أخرى.

العلاجات السلوكيّة

إنها مجموعة علاجات مختلفة تعمل كلّها وفق النظريَة نفسها – تماماً كما تعلمنا أن نخاف من بعض الأحداث والحالات وما شابه، ويمكننا أن نتعلّم عدم الخوف منها.

تعتمد هذه الأنواع من العلاجات عادةً على التحادث بين شخصين، ويتضمَّن ذلك تعرضاً لحافز يسمّى «محفز استفزاز» أو «إثارة القلق» إلى أن يبطل تأثير هذا المحفز، فلا يتسبب بمزيد من المشاكل. وهناك عدةّ طرق للقيام بذلك، لكن الطريقة المعتادة هي تعرُّضكَ لذلك المحفز بطريقةٍ متكررةٍ حتّى يختفي القلق أو نوبات الذعر.

يتم هذا العلاج عادةً بطريقة منتظمة، وستحصل على المساعدة والنصيحة لتتعلَّم كيفية التحكّمً بقلقك، عبر تقنيّات التنفّس على سبيل المثال. وكمثال على ذلك إذا كَنت تخاف من الكلاب، فبعد عدّة أسابيع من العلاج ستتقدم ببطءٍ من النظر إلى صورة كلب إلى

تقبل فكرة وجودِ كلبٍ معك في الغرفة نفسها، لكن مع طَوْق معلَّق بعنقه وله مقبضٌ تمسكه بيدك، إلى أن تملِّس ظهر الكلب برِفقٍ منٍ دون خَوفٍ. ويتخلّل ذلك عدد من الخطوات التي تصبح، شيئًا فشيئًا، أكثر تحدياً لكنك ستتعلّم كيف تواجهها بنجاح.

هناك عاملٍ مهم في نجاح العلاج السلوكي، وهو أنَّك بحاجةٍ إلى أن تكون ملتزماً بالعمل مع المعالج:

- تدوِّن أهدافاً محددة وتراجعها عند الضرورة خلال جلسة العلاج.

- الأحاسيس التي شعَرت بها أو اختبرتها كأعراض مَرَضيّة تصبح محددة وواضحة.

- تتعلم استراتيجيّات متنوعة لتتعامل مع القلق، مثل التنفس العميق وتقنيّات استرخاء أخرى.

- تتعرض لمحفز إثارة القلق بطريقةٍ تدريجيّةٍ.

- تبقى في حالة استفزاز أو إثارة القلق حتّى يهدأ – وذلك باستخدام الاستراتيجيات التي تعلّمتها للتعامل مع هذه الحالة.

- تعلّم نفسك أنك تستطيع أن تنتصر على خوفك وأنّه لن يقودك إلى مشاكل القلق.

تُستخدم العلاجات السلوكية عادةً على أساسٍ مريض خارجي تذهب إلى المعالج أو أن المعالج يأتي إليك – وغالباً ما ترى المعالج أسبوعياً، لكن عليك أن تطبّق ما حصل في الجلسة بين الزيارات. على أيِّ حال، إذا لم يعطِ علاج المريضِ الخارجي مفعولاً، فهناك بعض المراكز التي تقدِّم إَقامة أو علاجاً للمريض الداخلي.

كما أن هناك عدد من الجلسات المطلوبة – ما بين 6 و12 جلسة للمرضى الخارجيين. ويتلقى معظم الأفراد علاجاً يدوم من شهرٍ إلى أربعة أشهر.

يعتمد نجاح هذه العلاجات على مقدار حماسكَ لتنجح. وأما إذا

قصدت وحدةً علاجية، فيعتمد نجاح العلاج على جودة ما تقدِّمه هذه الوحدة. كما أن علاجاً جيّداً من فريق جيّد يعطي نتيجة جيدة لأكثر من 70 % من الأفراد، ويحافظ هذاً العلاج على نجاحه لعدّة سنوات بعد توقُّفه.

أما العلاج السلوكي فمتوفر أيضاً لدى خدمة الصحة العامة. وأما السرعة في حصولك على العلاجِ الذي تطلبه فتختلف بينٍ منطقة وأخرى. ويمكنك أن تجد علاجاً سلوكياً صحيحاً ومسجلاً، أي معترفاً به، من خلال الجمعية البريطانية للعلاجات السلوكية والإدراكية.

أما إذا كنت متحمساً ولديك دافع قويّ، فبإمكانك أن تبدأ برنامجاً سلوكيّاً خاصاً بك من خلال الإنترنت وبرامج الكمبيوتر والكتب.

العلاج الإدراكي

يعطي العلاج الإدراكي نتيجةً في فترة زمنيّة قصيرة إلى حد ما. ويمكنك الحصول على هذا العلاج من منطلقً العلاجً الذي يعتمد على التحدث بين شخصين، أي أنت والمعالج فقط، أو بالانضمام إلى مجموعة. ويتضمن هذا الشكل من العلاج جعلك تفكر بالأسباب التي أوصلتك الى حالة القلق هذه وتتحدّى الأسباب التي تجعلك قلقاً.

مثالٌ على ذلك، شخص تنتابه نوبات عصبيّة ويخاف من أن يُصاب بنوبة قلبيّة، فسيُطلب إليه أن يتحدّى الافتراضات التي تجعله يصدّق هذا. وسيشرح المعالج كيف ظهرت الأعراض المَرَضيّة، ويثبت بأن الشخص ليس لديه مشكلة في القلب. فالهدف هنا هو تشجيع التفكير بطرق منطقيّة. فهذا يحول دون أن يقوى الخوف، كما يحول دون ازديادً القلق وتطوره.

يمكن أن يتوفر العلاج الإدراكي من قبل الطبيب العام أو من قبل وحدة العلاج النفسيّ. كما أن العديد من المعالجين الخصوصيين يقدّمون الآن هذا النوع من العلاج ويمكنك إيجادهم العثور عليهم عبر الجمعيّة البريطانيّة للمعالجين النفسيين.

العلاج السلوكي - الإدراكي

يمزج بعض المعالجين بين العلاج الإدراكي والعلاج السلوكي، فينتج عن هذا المزج العلاج ما يُعرف بالعلاج السلوكي-الإدراكي. فالمخاوف ومشاعر القلق تهاجمك من كلا الجانبين. وفي هذا النوع من العلاج تعرّض نفسكِ لمخاوفك، وتحكم السيطرة على مشاعر القلق التي تنتابك. تماماً كما يحصل في العلاج السلوكي، لكنَّك تستخدم دماغك أيضاً، لتتحدّى أسباب الخوف بالدرجة الأولى، ولتتفهم الأعراض التي تشعر بها بالدرجة الثانية.

ويتضمّن العلاج النظر في مشاكلك، وتفحص نماذج عن تصرُّفاتك وأفكارك، وإيجاد طرق لتغيير الأفكار والتصرفات السلبيّة التي تقود إلى القلق. بعدئذ تخرج لكي تطبق في العالم الخارجي ما تعلّمته في الجلسات، وذلك في الفترة التي تفصل ما بين جلسات العلاج.

تُجرى في الوقت الحاضر كثير من الأبحاث التي تُبين أنَّ هذا النوع من العلاج ناجح وفعال. إذ يشعر معظم الأفراد بتحسُّن ملحوظ بعد عدد جلساتٍ يتراوح ما بين 6 و20 جلسة، تكون مدّة كلٍّ منها 50 دقيقة.

يتوفر العلاج السلوكي–الإدراكي لدى خدمة الصحة العامة. كما يمكن لعيادات أطباء الصحة العامة ووحدات الصحة النفسيّة المتخصِّصة توفير هذا النوع من العلاج. وتختلف لائحة الانتظار من مكان إلى آخر. فمن الممكن أن تجد معالجاً خاصاً، لكن يجب أن تتأكد من أنَّه مؤهَّل ويطبِّق علاجاً سلوكيّاً-إدراكيّاً مرتكزاً على تقنيّات معترف بها. وهناك العديد من المواقع الإلكترونيّة التي تستطيع استخدامها لتجد معالجاً مؤهلاً.

الاستشارة الطبية

يستمع المستشارون الطبيون، ويتعاطفون، ويتصرّفون كهيئة أو كلجنة تستمع إلى أفكارك قبل اتِّخاذ القرار، كما أنهم يساعدون الأفرادً لكي يقرروا كيف سيحلون مشاكلهم. فإذا توجَّهت لرؤية مستشار طبي، فقد تكون أو يكون هذا المستشار غير مرخّص، ولا

يعمل بتوجيهات رسميّة، ما يعني أنه قد لا يحاول أن يسيطر على مجريات الجلسة أو عمّا تتحدث عنه، أو قد يكون هذا المستشار يعمل بأمرٍ رسميٍّ، ما يعني أنه يحاول أن يحدِّد ما الذي يستفزُّ قلقك، بهدف مساعدتك على مواجهة ذلك والتعامل معه.

أحياناً لا يقدِّم المستشارون الطبيون حلولاً للمشاكل المحدَّدة التي يعاني منها الأفراد، بل يهدفون الى مساعدتك لتَجِد أنت أجوبتك الخاصَّة. وغالباً ما تتوفر الاستشارة في عيادةِ الطبيب العام. فإذا كان لا يوجد في عيادة طبيبك العام مستشاراً، فبإمكانك أن تجد واحداً من خلال الموقع الإلكتروني للجمعيَّة البريطانيَة للاستشارة.

هل الاستشارة مفيدة؟ يجد بعض الأفراد أنَّ المستشارين مفيدون، لكن لا يوجد حتى الآن دليل حاسم على فعاليتهم في معالجة القلق. ويعتقد بعض المعالجين أنَّ المستشارين يفتقرون إلى تدريب دقيق وفعّال ليتعاملوا مع مشاكل القلق الصعبة.

العلاج بالتنويم المغنطيسي

هناك عدَّة أشكال منِ التنويم المغنطيسي التي تُستَخدَم لمعالجة القلق. فعادةً يضعك المعالج خلال التنويم المغنطيسي في حالة من الاسترخاء العميق، وهذا ما يُسمَّى بـ«الغيبوبة». ويمكن أن تتكشّف خلال الغيبوبة المشكلة التي هي سبب القلق. وأحياناً يُبطِل مفعولها. ويمكن للمعالج عندما تكون في «الغيبوبة» أن يقترح طرقاً بنَّاءة، لتتعامل نفسيّاً بواسطتها مع قلقك.

ويجعل بعض المعالجين المصابين بالقلق يتخيَّلون أنهم يتعرّضون لِما يرهبهم خلال جلسة التنويم، وأنهم قادرون على الاسترخاء والتعامل مع ذلك الرهاب. ويفضل بعض الأفراد التنويم المغنطيسي لأنَّه يمنحهم نتيجة سريعة. وأما آخرون فيعتبرون أن العلاج لم يكن مفيداً لهم.

غالباً ما يصعب أن تجد علاج التنويم المغنطيسي من خلال طبيبك العام في خدمة الصحة العامة، لكن قد يعرف طبيبك معالجين جيّدين موجودين في منطقتك. فالجمعيَّة البريطانيَّة للتنويم المغنطيسي العيادي لديها لائحة بأسماء المعالجين

الخصوصيِّين. فإذا انضممت إلى جمعية Anxiety UK (أو ما كان يُعرَف سابقاً بالجمعيَّة الوطنيَّة للفوبيا) فسيكون بمقدورك الدّخول الى خدمة التنويم المغنطيسي العيادي لديهم، كما أنَّ هناك رسمٌ عليك دَفعه مقابل العضويَّة في تلك الجمعيَّة.

التحليل النفسي

إن الهدف من التحليلٍ النفسي هو إيجاد حل لمشاكل قديمة العهد. وهو ليس حلاً سريعاً للمشكلة التي تعاني منًها. فقد يستغرق العلاج شهوراً وأحياناً سنوات. وهناك عدَّة أنواع من التحليل النفسي، وتدور كلها حول نظريّات مختلفة تتناول مصدر تلك المشاكل، وكيفية حلّها. ويتفق الجميع على أن القلق، والهموم، والمخاوف قد تسبَّبت بها مشاكل حدثت في الماضي، ولم يتمّ التعامل معها بطريقة صحيحة. ومن الممكن أن نكون قد أنكرناها أو تجاهلناها أو حاولناً نسيانهاً، لكنَّها ما زالت هناك في أعماق عقولنا تزعجنا، وتبقى وتعاودنا كلّما مررنا بحالة توتر شديد أو شعرنا بالضعف بطريقة ما. ويمكن للمشاكل أن تُضعفنا وتجعلنا أكثر عرضةً للانهزام أمام الشعور بالقلق.

من الأمثلة التي يمكن أن تسبب المشاكلٍ هو خسارة الأهل عندما كنا صغاراً. فإذا ما صُدمنا وتألمنا كثيراً ولم يكن بمقدورنا أن نستوعب ما حصل، فيمكننا أن نُخفيَ مشاعرنا، ولكنَّ تلك المشاكل لا تتلاشى، بل تعود لتلازمنا في فترة بلوغنا في شكل توتر وقلق.

ويهدف العلاج النفسي طويل الأمد إلى تحرير هذه المشاعر السيّئة، لتخرج إلى وعينا وإدراكنا. فما دامت تلك المشاعر هناك، فإن العلاج النفسي يحاول أن يساعدنا على الحدِّ منها، وحينئذ تتوقف عن التسبُّب بالمشاكل.

تتوفَّر عدَّة أنواع مختلفة من العلاج طويل الأمد، ويسرّ العديد من الأشخاص بتقديمها، لذا من الأفضل أن تتصل بطبيبك العام من أجل أن يوصي بك إلى معالج نفسي. فالعلاٍج النفسي الديناميكي متوفٍّر لدى خدمة الصحة العامة، ولكن غالباً ما يوجد لوائح انتظار طويلة.

وعلى الرغم من حقيقة أنَّ العلاج النفسي استُخدم منذ أكثر من مئة عام، هناك قليل من التجارب العلميَّة الجيِّدة التَي تُثبت أنَّه يساعد على التعافي من مشاكل القلق.

الاسترخاء

أن تتعلَّم كيف تسترخي أسهل من الاسترخاء فعلياً. فالاسترخاء هو ما يحتاج إليه معظمنا، ونجده صعباً.

هنالك العديد من الطُرُقِ للحدّ من القلق. فإذا كنتَ تعاني من القلق فإن تعلَّم بعض تلك التقنيَّات مفيد جداً. فغالباً ما تتوفر صفوف لتعلم الاسترخاء من خلال خدمة الصحة العامة، وفي عيادات أطباء الصحة العامة، أو في المراكز المتخصصة. وعادةً ما تُعطى صفوف جماعية. وأما الجلسات الفردية أو ما يُسمَّى بجلسة خاصة، فتقدَّم إلى الأشخاص الذين يعانون من القلق الشديد. فالصفوف الجماعيَّة قد تمتدُّ لجلسة أو أكثر، لكن غالباً ما تقام مرَّةً في الأسبوع ولمدَّةِ شهرين تقريباً، وتستمرُّ الجلسة لسَّاعة أو ما شابه.

يتم خلال الجلسة تعليم الكثير من التقنيَّات. وأما المشترك بينها جميعاً، فهو أنَّها تعلمك أن تدرِك متى تكون متوتر الأعصاب، وكيف تتخلص من هذا التوتر. ولكن إذا لم ترغب في الانضمام إلى مجموعة، فيمكنك شراء أشرطة عن الاسترخاء بدلاً من ذلك.

علاجات نفسيَّة أُخرى

يتوفر العديد من العلاجات التي تدَّعي أنها فعَّالة لمشاكل القلقِ. وفي ما يلي بعض منها، وربَّما تكون قد سمعت بذكرِها.

التدريب ذاتي التولّد

يتضمن مجموعة من التمارين الذهنية التي تساعدك على الاسترخاء. تتعلَّمُ ذلك في البداية عن طريق معالج، ومن ثم تطبقها بمفردك.

العلاج التحليلي الإدراكي

إنه علاج جديد نسبيّاً، يربط ما بين العلاج الإدراكي وبعض المكوِّنات السلوكية وبعض نظريات التحليل النفسي لينتج عن ذلك علاج قويّ. فهناك بحث علمي يُؤكد أنه فعّال، لكن إيجاد معالج تحليلي إدراكي أمر صعب؛ ولكن من المحتمل أن يتمكن الطبيب العام من مساعدتك.

العلاج الانتقائي

أُطلِقت هذه التسمية على الطريقة التي تستخدم أكثر من نوع علاجي في الجلسة الواحدة. فبعض المعالجين متمرِّسون في عدد من العلاجات، ويستخدمون العديد من النظريات عندما يتعاملون مع المريض.

حساسية حركة العين وإعادة معالجتها

اشتُهِرَ هذا النوع من العلاج في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة. فالشخص الذي يعاني من هذه الحالة يسترجع الصدمة أو الحدث المؤثر عندما يقوم بحركات معيّنة بعينيه، وهذا يزيد من صدمته النفسيَّة. ومع أنَّ هذا الأمر يبدو صعب التصديق، إلاّ أن هناك مقداراً لا بأس به من الأبحاث التي تثبت أن تذكُّرنا للأحداث والظروف تعتمد على الطريقة التي نحرِّك بها أعيننا.

العلاج الاجتماعي

يساعدك المعالجون على تحقيق علاقات شخصية اجتماعية، وكيفية التواصل مع الآخرين، وكيفية التعامل مع الأزمات والخسائر في حياتك. ويربط المعالجون ما بين تلك الأحداث ومزاجك، ويفسرون لك سبب شعورك بتلك الطريقة التي تشعر بها إزاء المناسبات الاجتماعية والعلاقات التي مرت بك حديثاً. والأمر كله يتعلق بما يجعلونك تشعر به.

برمجة لغويَّات الأعصاب

يصعب تصنيف هذا العلاج لأنه يحتوي على بعض من عناصر الإدراك، وبعض العناصر التنويميَّة. وهو يُطبَّق عادةً على قاعدة من شخص إلى شخص. وأمّا عدد الجلسات فهو مختلف. وهو يعمل بفرضيةٍ أننا نقوم ببرمجة دماغنا كل يوم لندرك ما الذي يجري حولنا باستخدام الأفكار والصور.

ويعتمد هذا العلاج على اعتبار أن مشاكل القلق هي نتيجة برمجة خاطئة، ويُمكن معالجتها عبر إعادة برمجة استجابتنا لأحداث وظروف الحياة.

فسواء أكنا نفكر أن الفنجان نصفه فارغ أم ممتلئ، فالمسألة تعتمد على الطريقة التي نُخبر بها دماغنا كيف يُفكِّر بالأمر. وسواءٌ كُنّا نخاف من العناكب أم لا، فهذا نتيجة برمجةٍ خاطئةٍ لأننا نعلم عند مستوى وعينا أنَّ هذا الخوف لا معنى له.

ولذا يُمكن تدَبُّر أمر هذه المخاوف بإعادة البرمجة وعلاج لغويَّات الأعصاب. وهو طريقة لإعادة برمجة أدمغتنا. ويهدف لمساعدة الأفراد على التحكم بأفكارهم وأفعالهم، ويتم ذلك بالتعرُّف على نماذج فكريّة للدفاع عن النفس وتبديلها بنماذج أخرى أكثر مناسبة. ولا يوجد معايير ثابتة لمثل هذه الأمور. كما لا يوجد دراسات طويلة الأمد تُثبت إن كان هذا العلاج جيِّداً، أو إن كان في الحقيقة ينجح في إبقاء المصابين بحالةٍ جيِّدة. إلاّ أن ثمة دليلاً بسيطاً على وجود آثار جانبية مضرَّة له.

يشهد كثيرون بأن علاجٍ برمجة لغويَّات الأعصاب غيَّر مجرى حياتهم، وهم يفضِّلونه لأنَّه سريع المفعول. كما يدعي بعض المعالجين أن بإمكانهم شفاء مرضىٍ الفوبيا، أو الخوف المرضي الشديد، في غضون فترة قصيرة جداً (فقط في فترة ما بعد ظهر يوم واحد).

لذا نجد أن بعض من يعانون مشكلة القلق يلجأون إلى هذا العلاج قبل تجربة أي شكلٍ آخرٍ من العلاجات. وفي حال لم يعطِ النتيجة المرجوة، فيمكنهم دائماً الانتقال إلى علاجٍ آخر يستغرق مدَة أطول.

وأما إذا كان للعلاج نتيجة، فيكونون قد وفروا على أنفسهم الكثير من الوقت.

عموماً لا يتوفر علاج برمجة لغويات الأعصاب لدى خدمة الصحة العامة، لكن طبيبك العام قد يكون قادراً على إرشادك إلى معالجٍ جيدٍ في منطقتك.

علاج انفعالي-منطقي

هو شكلٌ من أشكال العلاج الذهني الذي يتحدّى المشاعر السلبية غير المرغوب فيها كما يتحدى افتراضاتك العميقة والمستترة.

علاج منهجي

يُستخدَم هذا النوع من العلاج عادةً للعائلات. وهو يحاول مساعدتك في محيطك الاجتماعي ليخفض مستوى القلق الذي تشعر به. فبهذه الطريقة سيكون بإمكانك أن تُقدَّر علاقاتك بالآخرين وكيفية تعاملك معهم بقصد عمل الجميع على تحسين الوضع.

النقاط الأساسية

- توفُّر العلاج عبر خدمة الصحة العامّة متقلّب ومتغيّر
- ثمة العديد من المعالجين الخصوصيين، لكن قدٍ يصعب معرفة الجيِّد من بينهم – لذا عليك التأكد دائماً من أنَّ المعالج مُدرَّب بطريقةٍ صحيحةٍ على العلاج الذي يقدِّمه
- المكان الأكثر أماناً للحصول على معالج هو من خلال عيادة طبيبك العام أو فريق متخصص بالصحًة العقلية والنفسية
- يجدر بك إيجاد معالج متميِّز بحيث يمكنك التواصل معه ليكون ثمة فرصة كبيرة لنجاح العلاج
- إذا لم ينجح العلاج،لا تؤجّل مسألة البحث عن علاجٍ آخر

علاج القلق عبر تناول العقاقير

أهمية الأدوية

لا يحتاج معظم المصابين بالقلق إلى تناول الدّواء لمساعدتهم في تخطّي مشكلتهم. فالعلاج الكلاميُّ ومساعدة المرضى لأنفسهم غالباً ما يكونان فعَّالين.

ولكن إذا كان لا بدَّ من استخدام العقاقير، فمن الأفضل أن تُستَخدَم ضمن خطَّة مقرَّرة تتضمَّن علاجات نفسيَّة أيضاً. فعلى الرغم من أنَّ العقاقير يمكن أن تكون فعَّالة في معالجة الأعراض، فهي لا تتعامل مع الأسبابِ المَخفيَّة للقلق.

تبدو العقاقير علاجاً مضموناً أكثر بالنسبة لقلة من الأفراد، حين لا تفلح المعالجة النفسيَّة.

قد يستغرق انتظار الحصول على معالج مناسبٍ ومؤهل عبر خدمة الصحة العامَة، في المملكة المتَحدة، وقتاً طويلاً. وفي مثل الحالة، يصف بعض الأطبّاء أدويةً تساعد في تخفيف أعراض القلق، وتسمح لك بمتابعة حياتك. وعلى أيٍّ حال، يرى البعض أنَّ المعالجة بالعقاقير يمكن أن تُخفي أعراضاً معينة، ما يجعل العلاج النفسي أكثر صعوبة: إذا كنتَ لا تشعر بأعراض القلق، فكيف يمكن التعامل مع تلك الأعراض أثناء العلاج؟ في حين يرى البعض الآخر

بأنَّ الذين حقَّقوا شفاء سريعاً بتناولِ العقاقير سيكونون أقلَّ اكتراثاً بالالتزام بالعمل الشَّاق الذي تتطلَّبه بعض أنواع العلاج لتحقق النجاح.

على صعيد آخر، يعتقدُ بعض الأطبَّاء أنَّ العلاج بالعقاقير وحده، إذا استمرَّ لفترةٍ طويلة، قد يؤدي إلى تقليص الأعراض.

كما قد يصعب اتخاذ قرار بشأن أسلوب العلاج الذي ستلجأ إليه. غير أن ما هو أكثر أهميَّة هو أن تتحدَّثَ عن مشكلتكِ مع طبيبك العام أو مع معالج نفسي. بعد ذلك يمكنكما أن تقررا معاً خطة علاج تتعلق بنوع الأدويَة التي ستتناولها وفترة تناولها، وأيُّ علاج نفسي ستلجأ إليه ومتى ستبدأ به. وعليك محاولة الالتزام بالخطَّة.

أنواع العقاقير

بنزوديازيبان

الأسماء الواردة في الجدول التالي هي حقيقيَّة أو أنها اسم الجنيس الطبي، على الرّغم من أنَّ لتلك العقاقير أيضاً أسماء مختلفة (مسجّلة/ أسماء تجاريَّة) تُعطى لها من قِبَل شركات الأدوية التي تسوِّقها. فعلى سبيل المثال، فإن «لورازبام» هو اسم الجنيس، لكنه يُسوَّقُ أيضاً باسم «أتيفان».

يوصَف دواء «البينزوديازبان» عادةً في المملكة المتَّحدة لفترة تمتد ما بين أسبوعين وأربعة أسابيع فقط، إذا كان القلق شديداً ولاً يحتمل، ويجعل المرء يعاني بشدة من ألم غير محتمل. ويجب أن لا يوصف هذا الدواء للقلق الخفيف، فهو لا يستخدم إلا لاضطرابات النَّوم القاسية.

يعمل هذا الدَّواء على تنشيط الأعصاب نفسها التي تنشطُّها مادّة الدماغ الكيميائيَّة (gamma-aminobutyric acid). وتعمل هذه المادَّة على تخفيف القلق وجعل الأعصاب أقلَّ انفعالاً.

هناك الكثير من أدوية «البينزوديازبان» المختلفة. والفرق بينها هو استمرار مفعولها، إذ يستمرُّ تأثير الدَّواء لمدَّة أطول إذا استغرق جسمك فترة أطول في تحليله وطرح فضلاته.

أمثلة عن أدوية البينزوديازبان

هذا الدواء هو الأكثر شيوعاً في معالجة القلق، ويُستَخدم أيضاً كأقراصٍ منوّمة.

أنواع «بينزوديازبان» التي تُستَخدَم لعلاج القلق

- ألبرازولام
- كلوروديازبوكسايد
- كلوبازام
- ديازبام
- لورازبام
- أوكسازبام

أنواع بينزوديازبان التي تُستَخدَم كأقراصٍ منوِّمة

- نيترازبام
- لوبرازولام
- تيمازبام
- فلورازبام
- لورميتازبام

تُستَخدَم أدوية البينزوديازبان ذات المفعول طويل الأمد عادةً لعلاج مشاكل القلق، وأما ذات المفعول قصير الأمد فتُستَخدَم كأقراص منوِّمة. وهذا منطقي لعدد من الأسباب، أحدُها هو أنك تريد قرصاً منوِّماً لتشعر بالنعاس في الليل ويساعدك على النوم، لكنك تريد التخلّص من هذا الشعور في الصباحِ لتُحسَّ بالانتعاش وتكون مهيئاً لتبدأ نهارك. ولذا سيتخلَّص جسمُك من معظم تأثير البينزوديازبان قصير المفعول في الصباح، فحينها لن تشعر بدوار أو خُمول أو ردَّةِ فعلٍ، كتلك التي تحدث بعد احتساء المشروباتً الممنوعة.

تعالج أنواع البينزوديازبان أعراض القلق بسُرعة وفعالية، وهي أيضاً ترفع المزاجِ وتحسنه قليلاً. ويميل الأطباء إلىٍ استخدام تلك العقاقير فقطَ لعلاج القلق الشديد الذي يسبب ألماً بالغاً لا يمكن تحمّله. وقد أظهرت تجارب عديدة أنها أدوية فعالة في معالجة القلق. وعلى الرغم من أن بعض المصابين يستخدمونها لأمدٍ طويل،

إلا أن تلك الأدوية لا يكون لها في الواقع تأثير فعّال لأكثر من أربعة أسابيع، إذ إن جسمك سيبدأ بالتعوُّد على تأثيرها، وهي لن تفيدك بعد ذلك.

ثمة احتمال بسيط بأن تبقى هذه العقاقير مفيدة على المدى الطويل. كما أنَّ هناك مشكلة إضافية تتمثل في ازدياد احتمال إدمانك عليها إذا ما استخدمتها لفترة أطول من أربعة أسابيع.

قد يصبح المصابون بالقلق مُعتَمدين على البينزوديازابان جسديَّاً ونفسيَّاً، ما يجعل التوقف عنها أمراً صعباً. كما ينتج عن التوقف عنها فجأةً ما يُسمَّى بـ «وحمة الإدمان»، والتي يمكن أن تكون أصعب من القلق نفسه. كما يجد البعض أنه يصعب عليهم الإقلاع عن تناول العقاقير على الإطلاق حتَّى لو حاولوا القيام بذلك تدريجيّاً.

ثمة مشكلةٌ أُخرى لأدوية البينزوديازابان. فبما أنها لا تعمل تدريجيَّاً بشكل جيد، فإنك تحتاج إللى تناول المزيد منها بعد بضعة أسابيع لتحقق التأثير نفسه في إبطال مفعول القلق. لذا من الأفضل البدء بتناول جرعة متواضعة، على أن تزداد بشكل متواصل. فكلَّما زادت الجُرعة، زادت صعوبة الإقلاع عن تلك الأدوية.

إذا كُنتَ تتلقى سلسلة علاجات طبية قصيرة الأمد من دواء البينزوديازبان، وقد كان لها نتيجة إيجابية، وتمكنت من الإقلاع عنها من دون مشاكل، فسيكون لها نتيجة إيجابية أيضاً إذا ما احتجت إليها مرة أُخرى. ولكن عليك أن تُدركَ حقيقة أنك إذا ما احتجت إليها مجدداً فهو دليل على أن المشكلة المسببة لقلقك لم تُحَل.

يحترس معظم الأطباء من إمكانية الإدمان وأعراض التوقف عن تناول الدواء التي تظهر مع هذه العلاج، ولذلك فهم يترددون جداً في استخدام البينزوديازبان لأمد طويل. وعادةً ما ينصحون به لفترة قصيرة، بينما تبقى استراتيجيات استخدامه كعلاج على المدى المتوسط والطويل في الحُسبان. وفي الحقيقة، يتم تحذير الأطباء كي لا ينصحوا مرضاهم بتناول هذه الأدوية لفترة طويلة من الزمن. ويُفضل اللجوء إلى الأدوية التي يدوم مفعولها لمدةً أطول

لفترات علاج قصيرة مكونة من أسبوعين.

أما إذا لم يكن لاستخدام أساليب علاجية أخرى نتيجة، فقَد يَصف الأطبَّاء البينزوديازابان لمدَّة أطول من الوقت، إمَّا لمحاولة معالَجة الأعراض أو لمَنع تكرارها.

على أيٍّ حال، عليكَ أن تناقش هذا الأمر بتعمّق، والتأكَّد قبل البدء بتناوله، بأنَّ مخاطر عدم استخدام تلك الأدوية يفوق منافعها. وقبل أن تقرر تناول أدوية البينزوديازبان ذات المفعول طويل الأمد عليك أن تكون قد قابلت معالجاً نفسياً. وأما إذا كُنت تتناول هذه الأدوية ذات المفعول طويل الأمد، وتريد أن تتوقف عن استخدامها، فستحتاج إلى متابعة برنامج تخفيض بطيء لكميتها كالبرنامج الموجود أدناه.

تخفيض الكميَّة المُتناوَلة من البينزوديازبان

- اطلب أن يتغيَّر دواؤك إلى «ديازبام» وتناوَلَه في الليل. ومن الأسهل تخفيض مستوياته في الدم ببطءٍ ما يجعل الإقلاع عنه أسهل.
- اسأل طبيبك العام إذا كان ثمة مستشارٍ متوفر للمساعدة.
- بمساعدة طبيبك العام أو المستشار الطبي:
  - خفّض جُرعة الديازبام إلى 2–2.5 ملغ كلَّ أسبوعين أو ثلاثة
  - إذا ظهرت أعراض التوقُّف عنه، حافظ على الجرعة نفسها إلى أن تختفي الأعراض.
  - خفّض الجُرعة في المرَّة القادمة بكميَّة أقل إذا كنت قد عانيتَ مسبقاً من تلك الأعراض.
  - تابع تخفيض الكمية حتى تتوقف تماماً عن تناول الدواء.
- لا يهم إن استغرق الأمر أربعة أسابيع أو عاماً ما دمت ستتوقف عن تناول الدواء، وما دامت الأمور تسير على ما يرام.
- إذا كانت هناك مشاكل حادة، قد يتمكن الطبيب من وصِف دواءً يتحكم بنبضات القلب ويخفض من ضغط الدم المرتفع، فذلك يساعد عادة على تخفيف أعراض القلق، لكنه سيتردد في القيام بذلك لأنَّه قد يُعقِّد الأمور. فإذا ما اعتقد الطبيب أنَّك مضطرب ومُتوتر، فمن الممكن أن يصف لك مهدئاً للأعصاب.

الآثار الجانبيَّة للبينزوديازبان	
• دوار • ضعفٌ في التركيز وفي تناسق حركة الجسم • نعاس • مشاكل في الدَّورة الشهريَة	• زيادة في الوزن • صعوبة في تَعلُّم مهارات جديدة • زيادة في القلق • فقدان الذاكرة • ذاكرة ضعيفة

فضلاً عن مشكلة الإدمان هناك عددٌ من الآثار الجانبيَّة للبينزوديازبان، منها الدوار، وفقدان التوازن، وعدم القُدرة على التفكير بوضوح، والنعاس الذي قد يؤدِّي إلى وقوع حوادث في المنزل أو في العمل.

أعراض التوقُّف عن تناوُل البينزوديازبان

تظهر هذه الأعراض عادةً خلال يومين من التوقُّف عن تناول الدواء، لكن إذا كنت تتناول دواءً يستمر تأثيره لفترة طويلة. عندها قد تستغرق الأعراض فترة أسبوع أو أكثر لتبدأ بالظهور. وتختفي الأعراض عادةً في غضون أسابيع، لكنها تكون بالنسبة إلى البعض مزعجة لدرجة لا يمكن تحمُّلها، فضلاً عن أن أعراض القلق قد تُصبح أشد سوءاً لدى الذين يَتوقفون عن تناول الدواء.

أعراض تحدث عند التوقف عن تناول البينزوديازبان

• قلق • تركيز ضعيف • أرق • صداع • رجفة	• دوار • حساسيَّة من الضجّيج • إرهاق • غثيان وفقدان للشهيَّة

لذا عليك عدم قيادة السيارة، أو استخدام آلات خَطيرة في فترة تناوُلك تلك العقاقير. كما أن وَصف دواء البينزوديازبان مرتبط بازدِياد مخاطر الإصابة بكسورٍ في الورك بنسبة 50 %. وهذه الزيادة تكون في أوَّل بضعة أيامٍ من وصف الَدواء وبعد شهرٍ من ذلك.

أقراص البينزوديازبان المنوِّمة

تُساعد هذه الأقراص الأفراد على النوم كما يفعل البينزوديازبان المختصٌّ بالقلق، لَكن لفَترة قصيرة منَ الوَقت فقط. وتُظهِر الدراسات أنَّ مفعول تلكَ الأَدوية كأَقراص منوِّمة يتوقَّف بعد بضعة أسابيع من تناولها. فمعظم الذين يدَّعونٍ أنَّهم بحاجة إلى تلك الأقراص ليناموا، هم من المدمنين نفسياً عليها: فتقنيات الاسترخاء ومتابعة الإرشادات في كيفيَّة الحصول على ليلة نوم هانئة، يمكنها أن تُساعدهم (انظر الصفحات 66-67). وهناكً عددٌ من الأقراص المنوِّمة البديلة، منها: زوبيكلون، زيلبلون، زولبيدام وكلومثيازول. وعلى أيٍّ حال، فشأنها شأن جميع أدوية البينزوديازبان، يجب استخدامها فقط لفترةٍ قصيرةٍ إلى حد ما.

مضادات التوتر

تُعتبر الأدوية المُضادة للتوتر جيدة في تخفيض حدّة القلق، وهي تؤثر في مُختَلف المواد الكيميائية في الدماغ، والتي يعتقد الاختصاصيون أنَّها مهمَّة في ظهور أعراض القلق. فالمهدئات المختلفة تعمل إمَّا على كيميائيّات الدّماغ المختلفة أو على المُركّبات المختلفة لكيميائيات الدماغ.

لا بدّ أن القلق الشَّديد مُزعِجٌ لدرجة تجعل البعض مُحبَطين، ولذا فالأقراص المُضادة للتوترِ قادرة علًى المُساعدة، لأنها تعالج كلتا الحالتين، أعراض القلق والاكتئاب. ويرى معظم الذين يتناولون هذه المهدِّئات أن هذهَ الأعراض تزول عنهم عند تناوُلهم لها، لكنَّها تعاود الظهور عند توقّفهم عن تناولها. وهناك بعضَ الأبحاث التي تُظهرُ أنَّه يمكن خفض عدد الذين يصابون بانتكاسة بعد توقفهم عن

تناول أدويتهم باستمرار تناولهم لها لمدة عام بعد زوال الأعراض.
على أيِّ حال، إنَّها عقاقير قويَّة ولها آثار جانبيَّة، ويعتبرها العديد من الأطبَّاء خياراً أوَّلاً في معالجة القلق، غير أن بعض الدراسات أظهرت أن العلاجات النفسيَّة والاعتماد على النّفس هما أفضل الوسائل للحفاظ على التمتع بصحة جيِّدة.
جدير بالذكر أنه يُمكن للمهدِّئات أو لَمضادَّات التوتُّر أن تُعالج أعراض القلق لديكَ بفاعلية، ولكن بعد توقُّفِكَ عن العلاج قد تعود تلك الأعراض، أو قد لا تعودً.

المهدِّئات ثلاثية الحلقات

سُمِّيَت هذه الأدوية بهذا الاسم بسبب تركيبتها الكيميائية - ثلاث حلقات مرتبطة ببعضها بسلسلة جانبيّة – تشبه الدرّاجة ذات الثلاث عجلات. وقد أظهر نوعان منً تلك الأدوية، هما إميبرامين وكلوميبرامين، أنَّ لهما تأثيراً في علاج بعض أنواع مشاكل القلق. ولم يتضح بالضَّبط كيف تنجح هذه الأدوية من تخفيف القلق، لكن من المعروف أنَّ لها تأثيراً على النورادرينالين (norepinephrine) والسيروتونين، وهما مادتان كيميائيتان تقومان بدورٍ فعَّال في تطوُّر أعراض القلق.
استُخدمَت هذه الأدوية الثلاثية في معالجة القلق لسنوات، لكنَّها باتتَ اليوم أقل استخداماً لأنَّ البعض يقول إن تناول المهدِّئاتً الجديدة أسهل، وأنها تسبب أعراضاً جانبيَّة أقل، وهي أعراض تختلف عن الأعراض القديمة. فالمُهدِّئات القديمة أكثر سميّة من المهدِّئات الجديدة، إذا ما تمَّ تناولها بجُرُعات كبيرة. وبما أن اضطرابات القلق قد تكون شديدة وحادة جداً لدرجة قد تؤدي إلى الاكتئاب والتفكير في الانتحار، فهذا يشكل عنصراً جوهرياً يبرر استخدام المهدئات الجديدة بدَلاً من المهدئات القديمة.
إنَّ مُضادَّات التوتّر ثلاثية الحلقات هي عقاقير قويَّة، إلاّ أنها كجميع الأدوية الفعَّالة لها آثار جانبيَّة. ولا يصاب كل شخص يستخدمها بأعراض جانبيّة، لكن في حال حدوث ذلك فعليكً إخبار طبيبك. ويسًاهم البَدّء بتناوُل الدواء بجرعات خفيفة ومن

ثم زيادتها في انخفاضٍ نسبة حُدوث آثار جانبيَّة. وبما أنّ بعض الأشخاص يعانون أعراضاً جانبية من أحد هذه الأدوية دون الأخرى، فقد يكون تجربة عقاقير مختلفة خَيَاراً معقولاً.

قد تتداخل العقاقير الثلاثية الحلقات مع عقاقير طبية أخرى تتناولها حتَّى أقراص معالجة التحسُّس الربيعي التي تُباع من دون وصفة طبية، لذلك عليك أن تستشير طبيبك أو الصيدلاني قبل تناول أي دواء آخر.

قد يكون تناول جُرعة زائدة من هذا الدواء مميتة، لذلك يجب الاحتفاظ بعدد قليل من الحبوب في المنزل، إذ لربما كان هناك من يرغب في الانتحار. كما أنَّ العقاقير الطبيَّة يجب أن تكون بعيدة عن متناول الأطفال.

بعض الآثار الجانبيَّة للمهدِّئات ثلاثية الحلقات	
• غشاوة في الرؤية	• زيادة الوزن
• إمساك	• صعوبة في التبول
• جفاف في الفم	• صعوبة في الانتصاب والقذف
• عدم انتظام دقات القلب	• دوار عند الوقوف
• رعشة في اليدين	

أعراض التوقف عن تناول المهدِّات ثلاثيّة الحلقات	
• زكام	• صُداع
• ألم في العضلات	• صعوبة في النوم
• تعرُّق	• أحلام كثيرة
• غثيان	

يجب ألاّ يتم التوقف عن تناول هذا الدواء بصورة فجائية: يجب أن تتضاءل الكميَّة تدريجيّاً، وإلاَّ فإنك ستعاني من أعراض التوقف عنها، أو ما يُسمَّى بـ «وَحمة الإدمان». ولا تُشير هذه الأعراض إلى أنَّك مدمنٌ على العقاقير. فالمدمنون على تناول العقاقير يتوقون إليها، فهم مدمنون عليها جسديَّاً ونفسيَّاً. كما يجب أن يعتاد جسدك على عدم وجود الدواء في دورتك الدمويَّة. لذا فالإقلاع البطيء عن تناول العقاقير يقلّص الأعراض التي تظهر بعد التوقف عن تعاطيها.

مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية

تعمل هذه المثبطات بالتداخل مع المادَّة الكيميائيَّة السيروتونين الدَّاخلة إلى الخلايا العصبيَّة. وهي تؤثر في زيادة كمية السيروتونين المتوفِّر للتواصل بين تلك الخلايا. وهناك الكثير من هذه المثبطات المُختلفة، لكن جميعها ليست مرخَّصة للاستخدام في معالجة اضطرَابات القلق. كما أن بعض المثبطات التي تناسب نوعاً من القلق، قد لا تناسب نوعاً آخر.

ازداد اليوم عدد الأطباء الذين يستخدمون مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية لمعالجة مشاكل القلق. وقد توصلت إحدى الدراسات العلميَّة إلى أن تلك الأدوية هي أكثر تأثيراً من بعض أنواع البينزوديازبان والمهدئات ثلاثية الحلقات في معالجة حالات القلق.

أما الآثار الجانبيّة الأساسية لهذه المثبطات فهي الغثيان والتقيّؤ والمشاكل الجنسيَّة التي تتعلق بالانتصاب وعملية القذف. في البداية، وعلى مدى أسبوعين، يشعر البعض أنَّهم أصبحوا أكثرُ قلقاً بعد تناولهم لهذه المثبطات؛ إلاّ أن الوضع يعاود الاستقرار بعد حين، ويشعرون بقلق أقلّ في نهاية الأمر. كما أظهرت بعض الدراسات أنَّ مجموعة صغيرة جدَّاً من الأشخاص زادت لديهم أفكار القتل والانتحار بعد تناولهم لهذا الدَّواء؛ فإذا ما انتابك هذا الشعور فعليك أن تستشير طبيبك على الفور.

أمثلة من مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية	
• فلويوكزيتاين • فلوفوكزامين • سيتالوبرام	• باروكزيتاين • سيرترالاين

بعض الآثار الجانبية لمثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية	
• ألم خفيف في المَعِدة • إسهال • غثيان • تقيُّؤ	• صُداع • شعور بالملل والضَّجر • قلق

تختلف الجرعات المُستخدَمة في علاج مشاكل القلق. فغالباً ما يُعتبر أنَّ من الأفضل البَدء بجُرعات منخفضة، ومن ثمَّ زيادتها تدريجيّاً لتصل إلى المستوى المُستَخدَم في علاج حالات الاكتئاب. هذا الأمر يقلِّل من مخاطر حدوث آثار جانبيَّة.

يجب ألا يتم التوقف عن تناول معظم الأدوية الطِّبِّية فجأةً، وهذا هو حال أدوية مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية. كما يجب أن تتضاءل الجرعات شيئاً فشيئاً، إذ إن التوقف عن تعاطي هذه الأدوية فجأةً قد يؤدي إلى حدوث ردَّة فعل غير سارَّة (أعراض التوقُّف عن مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية – انظر الجدول في الصفحة التالية). فهذه الأعراض ليست مؤشراً إلى أنّك مدمن على العقاقير، إنّها ببساطة انعكاس لحقيقة مدى قوَّة الدّواء، وإلى أنَّ جسدك أصبح معتاداً على تناوله. عموماً أنت بحاجة إلى التوقف عن تناول تلك الأدوية شيئاً فشيئاً، لكي يستطيع جسمك التأقلُم على ذلك. وعلى أي حال، يمكن التوقف فجأةً عن تناول بعض مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية، فاستشر الطبيب قبل القيام بذلك.

أعراض التوقُّف عن تناول مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية	
• صعوبة في النَّوم • دوار • أحلام مُفرطة • سُرعة الانفعال	• فترات من البكاء • أعراض تُشبه أعراض الإنفلونزا • أحاسيس تُشبه الصدمة العصبية

مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز

هي عقاقير مُضادَّة للاكتئاب. وكانت أولى مضادات الاكتئاب. وهي تعمل على مادة كيميائية تُسَمَّى «أحادي الأمين الأوكسيديز»، وهو إنزيم مهم في إفراز المواد الكيميائية في الدماغ، والتي هي جزءٌ من ردَّة فعل القلق.

لسوءِ الحظِّ فهذه المادَّة مُهمَّة أيضاً في تفتيت مادّة تُسمى «تيرامين»، وهي تحتوي على عدد من المواد الغذائيَّة. فإذا ما كان يوجد الكثير من التيرامين في جسمك، فيمكن أن تُصاب بضغط دم عالٍ وصُداع قوي، وهما أمران قد يؤديان إلى حدوث جلطة. ولذلك فعلىً أي أيّ شخص يتناول هذه الأدوية أن يتبِع حميَة صارمة، لا تحتوي على كثير من التيرامين، وأن يحمل معه بطاقَة تفيد بذلك.

أمثلة من مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز	
• فينيلزاين • آيزوكاربوكزايد	• ترانيلسايبرومااين • موكلوبيمايد

أعراض التوقف عن متابعة تناول مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز	
• اضطراب أو اهتياج • سُرعة الانفعال • عدم القدرة على الثبات على قدمَيك • صعوبة في النوم	• صعوبة في التفكير • أحلام قوية • تغيُّر في طريقة حديثك التَكلُّم بسرعةٍ كبيرة أو ببطءٍ شديد

يستغرِق الجسم أسبوعين من الوقت لصنع «أحادي الأمين الأوكسيديَز» جديد، لذلك حتَّى عندما تتوقَّف عن تناوُل هذه المثبطات، فإنك تحتاج إلى الاستمرار في متابعة حميتك. كما أن عليك الحذر من تناول مُهدِّئات أخرى إلى أن يعود جسمك إلى وَضعه العادي.

هناك كثير من الأنواع المتطوِّرة من تلك الأدويَة التي يقل احتمال تسببها بمشاكل. وعلى أي حال، عليك أن تلتزم بالحميَة. كما يجب عدم التوقف فجأة عن تناول مثبطات إنزيم أحادي الأمَين الأوكسيديز، لأن القيام بذلك قد يتسبَّب بظهور أعراض التوقف عن متابعتها.

عقاقير أخرى مضادة للاكتئاب

فنلافاكساين

إنَّه دواء مُهدِّئ له أوجه تشابه مع مثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز والأدوية ثُلاثية الحلقات. وهو مفيد لعلاج القلق، لكنه يسبب طفحاً جلديّاً. وعند حصول ذلك عليك أن تُخبر طبيبك على الفَور، لأنَّ ذلك يمكن أن يُشير إلى حدوث ردَّة فعل جَديّة تنبئ بوجود حساسيَّة. كما يمكن أن تسبِّب مشاكل في الوظائف المهمة. ولهذا الدواء أيضاً آثار جانبيَّة مُشابهة لمثبطات إنزيم أحادي الأمين الأوكسيديز، وقد تُسبب حدوث أعراض الانقطاع عنها إذا تمَّ التوقُّف عن تناولها فجأة. كما أنّ هناك أدلّة متزايدة بأنَّ هذا الدَّواء مفيد في معالجة مشاكل القلق والاضطرابات. وهو يُستَخدَم بشكلٍ واسعٍ لمعالجة مثل هذه المشاكل.

ريبوكسيتاين

يعمل هذا الدَّواء بشكل دقيق على مادَّة النورادرينالين. وقد أظهر أنَّه علاج مفيد لبعضٍ أشكال القلق، وقد يكون له العديد من الآثار الجانبيَّة كباقي المهدِّئات.

حاصرات بيتا

هذه العقاقير تُعيق أو تحدّ من بعض تأثيرات المادَّتين الكيميائيتين – أدرينالين ونورادرينالين – اللتين تُنتِجان معظم

أعراض القلق. وقد سُمِّيت «حاصرات» لأنها تُعيق جهازاً عصبيَّاً اسمه: الجهاز العصبي بيتا أدرينيرجك.ولا يوجد لهذه الأدوية وَقعٌ أو تأثير على تطوُّر القلق. إنَّها ببساطة تعالج الأعراض. لذا فهي ليست علاجا.

إنَّها عقاقير مفيدة في معالجة التأثيرات الفيزيائية للقلق مثل الارتجاف أو سرعة خفقان القلب. وقد تكون هذه العقاقير مفيدة للذين يعانون من خوفٍ مَرَضي اجتماعي، ومن هم قلقون بشأن إمكانية تقيُّؤهم.

تُستَخدَم هذه الأدوية في المملكة المُتَّحدة أكثر من أيِّ مكانٍ آخر، لأنَّ لها عدداً من الآثار الجانبية. وهي قد تكون خطيرة نسبيا لمن يعانون من الربو، إذ من المحتمل أن تسبب لهم الدوار بتأثيرها في انخفاض ضغط الدم. ولكن إذا ما استُخدِمَت هذه الأدوية بجرعات منخفضة، فإن آثارها الجانبيَّة تكون ضئَيلة.

من شأن تلك العقاقير ألاّ تُسبّب أعراضاً بعد التوقف عن تناولها، لكنها كجميع العقاقير، يجب عدم التوقف عن تعاطيها إلاّ بعد مناقشة الأمر مع الطبيب. فالأدوية أو العقاقير قوية جداً، ويجب تناولها وفق الجرعات الموصوفة.

أمثلة عن حاصرات بيتا	
• بروبرانولول	• أوكسبرينولول

باسبيرون

يؤثِّرُ هذا الدَّواء في عمل السيروتونين، وهو إحدى المواد الكيميائيّة الموجودة في الدِّماغ، والتي تؤدي دورا في توليد القلق. فهذا الدواء يعمل على تقليص القلق، تماما كما يعمل البينزوديازبان، إلاّ أنه يعمل ببطءٍ أكثر من البينزوديازبان، إذ يستغرق بضعة أيَّام إلى أسبوعين لكي يبدأ عمله بدلا من الحال. كما أن مفعوله جيد للغاية. وهناك بعض الأدلة التي تشير إلى أنّ الذين تناولوا البينزوديازبان سابقاً لا تظهر لديهم استجابة جيِّدة للباسبيرون كما هو الحال مع غيرهم.

للباسبيرون آثار جانبية أقل من البينزوديازبان. وأما أكثر الآثار الجانبية المشتَرَكة بينهما فهي الدوار والغثيان والصُداع. فبعض المَرضى يجد تلك الآثار فظيعة ولا تُحتَمَل، فيتوقفون عن تناول الدواء، لكن أربعة من أصل خمسة مَرضى يُتابعون التعالج به.

كما يبدو أن الباسبيرون لا يسبب المشاكل نفسها كالسكون والقدرة على التحمل أو مشاكل ما بعد التوقف عن تناول الدواء التي يبتلي بها البينزوديازبان.

جرعات منخفضة من المُهدئات الرئيسية

يُمكن أن تُستَخدَم أحياناً بعض العقاقير المُستخدمة لعلاج مرض انفصام الشخصية واضطرابات أخرى في علاج مشاكل القلق. فلهذه العقاقير فعالية في العديد من الممرّات الكيميائيَّة في الدماغ من ضمنها ممرات السيروتونين. وعلى الرغم من أن هذه العقاقير، تحدّ من القلق، غير أنها قد تجعلك تشعر بالنعاس. عموماً تُستخدم هذه العقاقير بجُرُعات أقلَّ بكثير ممّا هي تكون في مرض انفصام الشخصيَّة. فالعقاقير التي تحتوي على الفلوبنتيكسول والعقاقير الأحدث هي كويتيابابين ورِسبيرادون. وأما الثيوريدازين فقلٍّ ما يصفه الأطباء، إذ من المُمكنَ أن يتسبب بآثار جانبيَّة ضارة جداً.

لجميع المهدِّئات الرئيسيَّة آثار جانبية: النعاس، الرجفة، مشاكل في الكبد والقلب، صعوبة في التبوُّل، وأداء جنسيٌّ سيئ، ولا تُستخدم تلك المهدئات إلا حين تُخفِق العقاقير الأخرى. كما أنها تُستَخدَم بالتزامن مع علاجات طبيَّة أخرى، كمُضادَّات الاكتئاب على سبيل المثال. جدير بالذكر أن البيانات الدَّاعمة لاستخدام تلك العقاقير غير مشجعة، فلذلك يجب أن تُوصَف من قِبَل المعالج النفسي فقط.

التداوي بالأعشاب

هل يُعطي النتيجة المرجوة؟

هناك الكثير من التضارب الذي يحيط بالأدوية المصنّعة من الأعشاب. فيعتقد بعض الأطبَّاء أنَّها لا تُعطي نتيجة لأننا لا نملك

معلومات عنها ترشّحت من أبحاث جيدة تُظهر أن لها نتيجة إيجابية في علاج القلق.

غير أن قلة الأبحاث لا يَعني بالضَّرورة أنَّها لا تُعطي بعض النتائج. فذلك غالباً ما يعني أن أحداً لم يقم حتى الآن بأبحاث علميَّة رسميَّة تتعلق بها. وتُستَخدَم الأدوية المصنّعة من الأعشابٍ منذ قرون، ويجدها كثيرون فعَّالة. ولكن يجب ألاّ يكون هذا دليلاً جيِّداً وكافياً. وفي كل الأحوال، يعود الأمر إليك في استخدامها.

هل الأدوية المصنّعة من الأعشاب غير ضارة؟

هذه مسألة أخرى تنطوي على كثير من التضارب، فالذين يستخدمون هذه الأدوية يعتقدون أنَّها نوع من الأعشاب، وأنها طبيعيَّة، فلذلك فهي غير ضارَّة أساساً. غير أن هذا غير صحيح. فهذه الأدوية غالباً ما تكون قويَة، كما أن لها آثاراً جانبية مثل جميع الأدوية الأخرى. كما يُمكن أن تسبب آثاراً جانبية خطيرة عند تناولها بالتزامن مع أقراص طبيَّة أخرى تتناولها، أو قد تُؤثِّر في أمراض أخرى تعاني منها. فالأمرً إذاً لا يقتصر فقط على مسألة إذا ماً كان لها نتيجة أم لا، ولكن أيضاً إن كانت تتسبب بحدوث أي ضرر. فعلى سبيل المثال، إذا كنت تُفكِّر في إنجاب طفل فستحتاج إلى الأخذ بعين الاعتبار أنَّ من الممكن أن تسبَّب تلك الأدوية الضرر لِطفلٍ لم يولد بعد.

هل تخضع تركيبة الأدوية المصنّعة من الأعشاب لضوابط معينة؟

إن الصعوبة الحقيقيَّة التي يواجهها الأطبّاء مع تلك الأدوية هو أنَّها غير معروفة مُسبقاً، أي لا يُعرف إذا ما كان لها نتيجة أم لا، ذلك أنَّه لا يتوفر كثير من المعلومات العلمية بشأنها. وبما أنها غير خاضعة لضوابط محددة كالأدوية الأخرى فيصعب أن تعرِفَ ما الذي يتناوله المريض بالضبط.

أحياناً يَجِدُ الأطبَّاء صعوبة في فَهم السبب الذي يجعل البعض ينصرفون عَن تناول الأدوية المدعومَة بأبحاثٍ جيِّدة وتركيبة

مدروسة ذات ضوابطٍ عالية، ويفضّلون تناول الأدوية المصنّعة من الأعشاب التي غالباً ما تفتقر إلى الأبحاث والتنظيم.

تحدَّث إلى طبيبك العام

إذا كُنت تُفكِّر في تناوُل أدوية مصنّعة منِ الأعشاب لعلاجِ مشاكلك، فعليك التحدث إلى طبيبك أوَّلاً. فعليكَ أن تتأكَّد من أنَّ الدواء المصنّع من الأعشاب، والذي تُفكّر بتناوُله هو دواء آمنٌ لكَ. فإذا ما كنت تتناول مثل تلك الأدوية، وأردت أن تبدَأ بِتناوُل دواءً آخر تذكَّر أن تُخبر طبيبك بذلك.

تختلف قَوَّة الأدوية المصنّعة من الأعشاب من علامة تجارية إلى أُخرى، لذلك من الأفضل أن تلتزمَ بعلامة واحدة حين تبدأ بِتناوُل أحدها.

عُشبة القدّيس جون (عشبة العرن)

هناك عشرة أنواع على الأقل من المُركَّبات الكيميائيّة المُختلفة في هذه العشبة. ومن غير الواضح أيٌّ تركيبة منها تداوي الاكتئاب، وما هو المزيج الأفضل لهذه المواد الكيميائية.

هناك علامات تجارية تسوّق هذه العشبة، ولكل منها توازنات مختلفة من المواد الكيميائيَّة، وهي تباع وفق كميات مختلفة. وتختلف هذه العلامات التجارية في قُدرتها على معالجة الاكتئاب والقلق. غير أنّ حقيقة وجود أنواع مختلفة من عشبة القدّيس جون تجعل من عملية إجراء أبحاث عليها أمراً أكثر صعوبة. ومن غير الواضح ما هي الجُرعة المناسبة التي يجب تناولها في معالجة الاكتئاب.

ويُمكن أن تُعتَبر عشبة القديس جون (عشبة العرن) دواءً مضاداً للاكتئاب. ويبدو أنها تعمل، على الأرجح، بشكل مشابه جداً للمضادَّات الأخرى بالتأثير على المادتين الكيميائيّتينً الموجودَتين في الدماغ، النورادرينالين والسيروتونين. وتُظهر البيانات العِلمية أنها عِلاج فعّالٍ للاكتئاب الخفيف إلى المُعتدل. وثمة بحثٌ أُجرِيَ حديثاً يدَّعي أنَّها تنفع لعلاج الاكتئاب والإحباط الشديدين أيضاً. وتعتبر هذه العُشبة دواء مضاداً للاكتئاب يحتل المركز الأول في

وصفات الأطباء في بعض البلدان الأوروبيَّة.

أما المعطيات بمدى فائدة هذا الدواء كعلاج للقلق ليست جيدة. ففي المملكة المتحدة يمكنك أن تشتري عشبة القدّيس جون من دون وصفة طبية من الصيدليات ومن محلاَّت بيع الأطعمة الصحيَّة والأعشاب. ومع ذلك، فعليك أن تكون حذراً، فهذا دواء قويٌّ وله آثار جانبيَّة. فالذين تتقلب أمزجتهم، قد يصبحون من ذوي المزاج العالي حين يتناولون عشبة القدّيس جون.

وتتفاعل عشبة القدّيس جون مع عدد من العقاقير بتأثيرها في الكَبد، إذ تزيد من نشاط مواد كيميائيةً معينة، تعطّل دور العقاقير الأخرى. كما أظهرت الدراسات أنها قد تقلل من نفع بعض أدوية القلب، وحبوب منع الحمل، وأدوية مَرَض الربو، وحتَّى الأدوية التي تُستَحدم لمكافحة فيروس نَقص المناعة.

بعض الآثار الجانبية لعُشبة القدّيس جون

• جفاف في الفم • غثيان • إرهاق • دوّار	• صُداع • أرق • إمساك • تلف في الأعصاب

أدوية تتفاعل معها عشبة القدّيس جون على نحوٍ سيِّئ

• ديكوكسين (دواء للقلب) • وارفارين (مضاد للتخثُّر) • أدوية فيروس نَقص المناعة • سيرترالين (مهدئ)	• حبوب منع الحَمل • تريبتانز (لعلاج الصداع النصفي) • ثيوفيلين (لعلاج الربو) • سيكلوسبورين (يقمع جهاز المناعة، يستَخدم في جسم المُتلقي عند عملية زرع الأعضاء)

غير أن الحالات التي شكل فيها تداخل عشبة القدّيس جون مع مهدئات أخرى وأدوية الصداع النصفي أو الشقيقة خطراً على حياة الأشخاص الذين يتعاطونها نادرة جداً.

أما إذا كُنت تريد البدء باستخدام عشبة القدّيس جون، فعليك أولاً أن تستشير طبيبك أو الطبيب الاختصاصي في المستشفى. فإذا كنت تتناول أدوية أخرى في الوقت نفسه الذي تتناول فيه عشبة القدّيس جون، فعليك أن تستشير الطبيب العام قبل أن توقفها، لأن إيقافها قَد يزيد كميَّة الدَّواء الآخر في جسمك لأنَّ استبعاد عشبة القدّيس جون يقلل من فعالية المواد الكيميائيَّة في الكَبد التي تُعطِّل أدوية أخرى وتؤدي إلى حدوث إلى آثار جانبيَّة.

بما أن هناك علامات تجارية مختلفة من عشبة القدّيس جون، ولكل علامة نقاط قوة مختلفة، فعليك أن تُخبِر طبيبك في حال أَرَدْتَ تغيير العلامة التجارية التي تستخدمها، كما أن عليك ألاّ تتناول هذه العشبة مع أيّ مهدِّئات أخرى، إلاَّ بعد بحث هذا الأمر مع الطبيب.

علاجات زهرة باخ

هذا نوع مُعقَّدٌ من الأدوية المصنّعة من الأعشاب المتوفِّرة من بعض الصيدليَّات ومحلات الأطعمة الصحيَّة. وهذه الأدوية تكون عادة مصحوبة بمنشور يُخبِرُكَ كَيفية تناولها والأغراض المخصصة لها، وما هو مقدار الجُرعة. فهذه الزهرة التي تنمو بين الصخور يتم وصفها لنوبات الذعر وكعلاج مُنقذ في حالات الطوارئ. ويثق العديدون بهذا النوع من الدواء ثقةً عمَيَاء، لكن الأدلة العلمية على أن له مفعول ضعيفة جدّاً.

عشبة الاسترخاء (Kava)

يشتقُّ هذا الدواء من نَبتة الفُلفل، وهناك بُرهان جيِّد على أنَّ هذا المُستَخرَج يستطيع تقليص أعراض القلق ويساعد الأفراد على النوم. تُطحَن هذه النبتة وتُمزَج مع الماء ليُصنع منها شَراب. وهناك أيضاً أقراص من هذه العشبة مُتوفِّرة في الصيدليَّات. وعلى أيّ حال، فعلى الرغم من فعاليتها، فإن عشبة كافا مَوضِع خِلاف.

فقد أفادت بعض التقارير عن تسببها بحدوث تَلَفٍ حاد في الكَبِد، ما أدّى إلى سَحبها من السوق بصورة متعمدة.

ولكن لا يزال بإمكانك الحصول على عشبة كافا، لكن من الأفضل أن تناقش الأمر مع طبيبك وتقرر ما هي الإرشادات الحالية الأكثر أماناً.

الناردين الطبي

الناردين الطبي (Valerian) هي نبتة لها تاريخ طويل من الاستخدام، فهي تُخفض الأرق وتساعد على النوم، ولا تُحدث دوارا كما تفعل بعض العقاقير. وهي متوفرة في العديد من الصيدليات.

عموماً، لا يوجد ما هو مجاني في هذه الحياة. فقليلةٌ جداً هي العقاقير التي لها نتيجة ولا تُحدث آثاراً جانبيَّة. فمن الأفضل ألاّ تتناول أي أدوية منومة، إلاَّ إذا اضطررتَ إلى ذلك. فهناك معلومات قليلة إلى حدٍّ ما متوفرة حول هذه الأقراص. كما أنه من المستحسن أن تناقش مسألة النوم مع طبيبك، وترى إذا كان ما يمكن فعله قبل تناول أقراص لها آثار جانبية غير معروفة.

النقاط الأساسية

- يُمكن للقلق أن يُعالج بفعالية بواسطة عدد من الطرق المختلفة، منها: الاعتماد على النفس، العلاجات المكملة، العلاج النفسي، المعالجة بالعقاقير الطبِّية
- لجميع العقاقير تأثيرات، بعضها مرغوب فيه والبعض الآخر غير مرغوبٍ فيه وهذا الأخير معروف بآثاره الجانبيَّة
- إذا كان أَحَدُ الأدوية لا يُعطي نتيجة ولديه آثار جانبيَّة غير سارَّة، يمكنك أن تُجرِّب دواءً آخر. وأما إذا لم تكن الأعراض الجانبية حادَّة فقد تفضل الاستمرار بتناوله
- أَعلِم طبيبك دائماً بجميع الأدوية التي تتناولها، ومن ضمنها تلكَ التي تشتريها من دون وصفة طبية، كالأعشاب، وأدوية الطب المثلي، بسبب إمكانية حدوث تفاعلات
- يجب عدم التوقف عن تناول معظم الأدوية فجأة استشِر طبيبك قبل إيقافها

البحث عن مساعدة مهنية

متى يجب أن ترى طبيبك العام

إذا كانت لديك مشكلة مع القلق، أو الخوف، أو الذعر فيجب أن تزور طبيبك العام. ذلك أنَّ القلق عارضٌ من أعراض المشاكل الجسدية والمشاكل النفسية على حد سواء.

فمن حينٍ إلى آخر، قد تثير نوبات ذعر شديدة قلقك إلى درجة كبيرةٍ، قد ينتهي المطاف بك معها في قسم الطوارئ في المستشفى بدلاً من أن تنتظر لرؤية طبيبك العام. فمعظم وحدات الطوارئ والحوادث ستطمئنك، وتُجري لك بعض الفحوص، ومن ثم تحيلك إلى طبيبك العام لتخضع إلى تقييم كامل وفحوصات غير مُلحَّة. لذا عليك أن تفعل ما يشيرون به عليك وترى طبيبك. وحتَّى لو بيّنوا لك كل شيء، وفاتهم أن يخبروك بضرورة رؤية طبيبك، فعليك أن تراه على الرغم من ذلك.

استراتيجيَّة المعالجة

عندما تزور الطبيب العام، عليه أن يُمضي بعض الوقت في الحديث عن ظروفك الشخصيَّة، عمّا تفعله في حياتك اليومية، وما هي الأدوية التي تتناولها.

سيحتاج الأمر إلى تقييم كيفية تأثير مشاكل القلق في حياتك وفيمن حولك، كما يحتاج أيضاً إلى التأكد مما إذا كنت تشعر بالاكتئاب. فقد يستغرق الأمر أكثر من استشارة واحدة وعدداً من الفحوصات للتأكُّد من التشخيص. فحين يتمّ التشخيص، سيجلس معك طبيبك أو الممرِّض أو المُعالج إذا كان أحدهم موجوداً في العيادة، وستناقشان معاً استراتيجية العلاج. وعليك أن توافق على اتباع خطَّة بنَّاءة. وعليكما تحدّدا الوقت الذي سيستغرقه العلاج ليُعطي نتيجة، وكم ستتكرر زياراتك إلى العيادة، وبمَن ستتّصل إن لم تكن خطة العلاج واضحة، وما هي الخيارات المتاحة إذا لم يعطِ العلاج الأوَّل الذي تجرِّبه نتيجة.

غالباً ما يوجد خيارات مختلفة للمعالجة، وهي تعتمد على ما تريده أنت، وما هي الإمكانات المُتَوفِّرة محليّاً.

- قد ترغب بأن ترتاح بسرعة من الأعراض لذلك من المستحسن تناول الدواء أوَّلاً، ثمَّ تجربةً العلاج لاحقاً.
- ربما تكون من الأشخاص الذين لا يُحبون تناول الدَّواء، لذلك قد ترغب في الانتظار حتَّى يصبح العلاج مُتوفِّراً.
- رُبَّما تكون شخصاً لا يُحبُّ الأطبَّاء العموميّين كثيراً، أو أنك لا تحب نماذج العلاجات الطبِّية، عندها يُمكنك أن تحصل على التشخيص وبعدها تُقرِّر إذ كنت تُفَضِّل الاتصال بمجموعة الاعتماد على النفس.
- قد ترغب في القيام بجميع هذه الأمور معاً. فبمقدور طبيبك العام أن يعطيك النصيحة، لكنَّ القرار يعودُ إليك. فالشَّيء الوحيد الذي يجب عليك عَدَم فعلُه هو ألاّ تفعل شيئاً.

إذا قرَّرتَ اللجوء إلى طريقة الاعتماد على النَّفس، يُمكن لطبيبك أن يُعطيك معلومات حول مجموعاتٍ محليَّة، إذا كانت عيادته نفسها لا تُدير مجموعة منها.

إذا قرَّرت الحصول على علاج ما يمكنك أن تحصل عليه من دون أن تتم إحالتك إلى اختصاصي.

ماذا عليكَ أن تسأل طبيبك العام؟

- كم شخصاً عالجت أو عالج ممن يعانون مِثلك من مشاكل القلق؟
- ما هو تشخيص مشكلتك؟
- هل ستتحسَّن حالتك؟
- كم من الوَقت سيستغرق الأمر لتتحسَّن؟
- ماذا تستطيع أن تفعل لِتُساعد نَفسك؟
- هل هناك معلومات كالَمنشورات مثلاً، متوفِّرة في العيادة؟
- كم من الوقت ستستغرق فترة العلاج؟
- هل يتطلب الأمر إحالتك إلى شخص آخر للعلاج لدى خدمة الصحَّة العامة أم عليك أن تُحاول إيجاد شخصٍ ما من خارج خدمة الصحة العامة؟

إذا قرَّرتَ تناول الأدوية الطبيَّة، سيناقش الطبيب معك مُختَلف الخيارات والمخاطر التي تتضمنها، كالآثار الجانبيَّة المُحتَملة ومسألة الجُرُعات الزائدة والإدمان على أدوية البينزوديازبان على سبيل المثال.

إذا بدأتَ بتناوُل الدَّواء يجب أن تعود إلى زيارة طبيبك بانتظام، وإذا لم تشعر بتحسّن بعد ثلاثة أشهر، فعليك أن تبحث معه بأمر تغيير الدَّواء. فَإذا شًعَرْت بتحسّن استَمر في تناوله، لستة أشهر أخرى على الأقل.

في حال تمَّ إعطاؤكَ الأدوية وعلاج الاعتماد على النَّفْس معاً، أو أنواع علاج قيد التجربة ولم ينخفض مستوى القلق لديك، عليك أن تطلب من طبيبك العام أن يُحيلكَ إلى اختصاصي. وسيقابلك هذا الاختصاصي في مستشفى أو في العيادة النفسية للمَرضى الخارجيين. وسيُقيِّم الاختصاصي العلاج الذي كنت تتناوله، ويضع معك خُطَّةَ علاجٍ للمُستقبل.

النقاط الأساسية

- إذا كنت تعاني من مشكلة مع القلق، أو الخوف، أو الذعر فعليك أن تزور الطبيب العام
- عليك صياغة استراتيجيَّة علاجٍ مع أولئك الذين يتولون العناية بصحتك
- من المفترض أن يكون طبيبك العام مصدر المعلومات المتعلقة بالعلاج ووسائل الاعتماد على النفس بالنسبة إليك
- في حال تمَّ إعطاؤكَ الأدوية وعلاج الاعتماد على النَّفْس معاً أو أنواع علاج قيد التجربة ولم ينخفض مستوى القلق لديك، فعليك أن تطلب من طبيبك العام أن يُحيلكَ إلى اختصاصي

دراسات حالات في ظروفٍ مُحَدَّدة

رهاب الأماكن المفتوحة

تاريخ حالة

راشيل امرأة سعيدةٌ في زواجها وأمٌّ لولدين، كما أنَّها ربَّة منزل مثابرة. تحاول القيام بكافة الأعمال المنزليَّة بمفردها، وتعتني بأبيها المريض الذي يسكن على بُعد دقائق قليلة منها. بينما كانت راشيل تشتري البقالة من السوبر ماركت شعرَت فجأةً أنَّها لا تستطيع التنفُّس، كما شعرت برطوبة في يديها وراح قلبها يخفقُ بسرعة. شعَرَت أنه يكاد يغمى عليها. خرَجَت من السوبر ماركت، تاركةً التسوُّق وجلَسَت على مقعد. وما إن استَجمَعَت قواها حتى ذهَبَت إلى المنزل واتَّصلت بزوجها. خلال بضعة أسابيع، وجدَت نفسها تواجه الأعراض ذاتها في كل مرَّة تخرُج فيها من المنزل. في البداية، كان الأمر يحصل فقط في السوبرماركت لكنه بات لاحقاً يحصل ما إن تخرج من المنزل إلى البوابة الأمامية. وجدت راشيل أنه لم يعد بإمكانها الذهاب للتسوق إلاّ إذا رافقها زوجها وبقي معها. ولم يعد بمقدورها الاعتناء بأبيها إلا إذا ذهب زوجها أو أحد أولادها معها،

على أن تكون الطرقات غير مزدحمة وَقت ذهابهم. في النهاية، طلب زوجها من الطبيب العام أن يأتي لرؤيتها.

بعد أن تعرّف الطبيب على تاريخها الطبي بالتفصيل وأجرى ترتيبات الفحوصات، عاد أخيراً لزيارتها وأخبرها أنَّها تعاني من رهاب الأماكن المفتوحة، وهو نوع من القلق المرَضي الذي يتمثَّل بالخوف من الخروج من المنزل. سأل زوج راشيل الطبيبِ إذا ما كانت زوجته مُكتئبة، لكنه أجاب بالقول إنه لم يجد إثباتاً على ذلك. فأطلعها الطبيب على أسماء مجموعات العلاج بالاعتماد على النفس ووصف لها دواء باروكزيتاين وهو أحد مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (انظر صفحة 98–100).

أرسلت الجمعيات المهتمة بالعلاج بالاعتماد على النفس بعض المعلومات، لكن راشيل لم ترغب في لقاء أيٍّ منهم. فكانت تشعر بالخجل ووجدت أن التحدّث عن مشاكلها أمر مُحرِج على الرغم من أنَّ جميع الّذين تحدّثت معهم عبر الهاتف كانوا لُطَفاء جداً.

بعد مرور أسبوعين قالت راشيل إنها أصبحت أقل قلقاً، وخرَجت من المنزل. لكنها لم تكن مطمئنة إذ شعرت بقليل من التعب وبعدم الثبات في رجليها بسبب تناول ذلك الدّواء، فقَرَّرت أنَّها لا تُريد أن تتناول المزيد من الأقراص وأرادت أن تحاول التغلُّب على مخاوفها بمفردها، فرتّب لها طبيبها العام أمر التواصل مع معالج سلوكي– إدراكي من مركز المعالجة النفسية في خدمة الصحة العامة.

ناقشَ معها المُعالج بعمق ما كانت تُفكِّر به عندما تصيبها نوبات الذعر. فكمعظم المصابين بهذا المرض اعتقدت راشيل أنها كانت تُصاب بنوبات قلبية. قالت إنها علمَت أن ذلك غير صحيح لكنها لم تستطع التفكير إلاَّ بذلك. وأظهر لَها المُعالج كيف حَبَسَت نفسها في الداخل بالحصول على دَعم زوجها وأولادها. ولكنها كانت بحاجة إلى مواجهة مخاوفها والتعامل معها من دون زوجها وابنتها. وعلَّمها المعالج بعض تقنيَّات الاسترخاء. وجلسا معاً وقرَّرا ماذا يجب أن يكون هدفها من العلاج. فأرادت راشيل أن تكون قادرة على المشي إلى منزل والِدِها بِمُفردِها.

في الجَلسة الأولى مشى المعالج مع راشيل عَبْر الشَّارع. وقد كرَّرَ الأمر بعد ذلك عدَّة مرَّات. كان يبتعد عنها أكثر فأكثر في كُلِّ مرَّة. وفي نهاية الجلسة كانت تعبُر الشارع بمُفرَدِها. في الجلسة التالِية التي كانت بعد أسبوع، كانت راشيل تتمرَن على عبور الشّارع بمفردها. وفي الجَلسات اللاّحقة ذهبت مسافات أبعد مع معالجها، وبعدها تمرَّنت على فعل ذلك بمفردها. وفي الجلسة السادسة مَشَت بمفردها إلى بيت والدها. كانت لا تزال قَلقة، لكنها علّمت نفسها أن تنجح في مواجهة هذا الأمر. توقَّفت راشيل عن رؤية المعالج، لكنها طلبت من زوجها أن يفعل ما كان يفعله المعالج لكي تتابع التعامل مع قلقها، أي أن يمشي معها في البداية، ثم يتركها تدريجياً لتمشي بمفردها. بعد مرور شهر، تلقَّى المعالج اتِّصالاً هاتفيًّا من السوبر ماركت المحلِّيّ. لقد نجحت راشيل.

الاعتماد على النفس

هناك عددٌ من مجموعات الاعتماد على النفس وعدد من الكتب التي تتناول موضوع رهاب الأماكن المفتوحة. فمن المفيد أن تَعلَم ما هو متوفِّر وما يمكن فعلَه. كما من الممكن أن تؤسِّس برنامجك العلاجيّ الخاص، وتتصرَّف كمعالج خاص لذاتك. لكن معظم الذين يعانون من الرهاب يجدون ذلك صعباً.

العلاج

ستحاول جميع العلاجات أن تُخرجك من المنزل. فغالباً ما تُستَخدَم العلاجات السلوكية والسلوكيَة–الإدراكية. ومعظم الأفراد يستفيدون منها.

العقاقير الطبية

يعاني العديد من مَرضى رهاب الأماكن المفتوحة من نوبات هلع واكتئاب. وتبيّن أن كلا نوعي الأدوية مثبطات امتصاص السيروتونين والأدوية ثلاثيةَ الحلقات هما علاجان فعّالان لأعراض رهاب الأماكن المفتوحة، وهما يُستخدمان بالتزامن مع العلاجات.

ويؤمن البعض أن العلاج يُعطي نتيجة بمفرده، وأن العلاج بالأدوية المُضادَّة للقلق والاكتئاب له نتيجة أفضل. ولكن الأدوية المُضادَّة للقلق وحدَها قد لا تعالج المُشكلة.

رهاب المجتمع

تاريخ حالة

عانى بيتر من مُشكلة في تناول الطعام في الأماكن العامّة لمدة خمس سنوات. بدأت المشكلة حين كان في الجامعة ثم ساءت حالته. نال بيتر مؤخَّراً ترقية في عمله، ولذلك أصبح من المتوقّع أن يشارك في وجبات الغداء الخاصَّة بالعمل، وهذا ما كان يخشاه. كان بيتر يخشى أن يرتجف، أو أن يحمر خجلاً، أو يتسبّب بِسَكبِ الطعام والشراب. وإذا ما طُلب منه الخروج لتناول الطعام فكان يعتذر عن ذلك. وإذا لم يستطع أن يتجنب ذلك كان يتناول بعض المشروبات ليُهدِّئ من قلقه. ورويداً بدأ يشيع أنه مدمن مشروبات ممنوعة.

ذهب بيتر ليرى طبيبه العام. فقدم له هذا الأخير عدداً من الخيارات، من ضمنها تناول البروبرانولول ليساعده على وَقف الارتجاف مع دواء مثبطات امتصاص السيروتونين. أخبروه في العيادة أنَّه يمكن إحالته إلى معالج نفسي، لكن الأمر سيستغرق بعض الوقت. فقرَّر بيتر أن يُجرِّب العلاج أوّلاً ويبقى على اتّصال مع معالج سلوكي وجَدَه عبر الموقع الإلكتروني، ناقش معه المشكلة، وقرَّرا أن على بيتر أن يُعلِّم نفسه ألاّ يرتجف، وإذا تورَّد خجلاً فهذا لا يهم إذ لن ينسكب أيَّ شيء. أقام بيتر مع المعالج تسلسلاً هرمياً للأوضاع التي لا يقدر أن يواجهها. فبدأ باحتساء القهوة في مقهى هادئ، ومن ثمَ في مقهى مُكتظ حيث بالكاد يلاحظه أحد، بعدئذ احتسى عصير الليمون في حانةً فارغة، ثم في حانة مُكتظَة، وطُلبَ منه أن يأكل في مطعم بمفرده قبل الانضمام أخيًراً إلى مُعالجَه لتناوُل وَجبة في مطعم مُكتظٍّ في المستشفى. طُلبَ منه أن يعمل على كُلِّ وَضع منَ هذه الأوَضاع على حدة وألاّ ينتقل إلَى الوضِع التالي إلاّ إذا كانَ مرتاحاً أنه قام بالأمر الذي سبقه. وكان في كلِّ مرَّة يذهب فيها كان عليه أن يبقى لفترة ثلاثين دقيقة على الأقل لكي يهدأ قلقه

قبل أن يغادر. وحين بدأ يذهب إلى المقهى، طُلِبَ منه أن يذهب مرَّة واحدة في اليوم على الأقل.

كان الأمر صعباً في البداية، لكنَّ بيتر أصبح مُعتاداً عليه في النهاية، وعلّم نفسه أنَّه يستطيع فعل ذلك. توقَّف عن رؤية معالجه بعد ثماني زيارات. ووجدَ أنَّه أصبح أقلَّ قلقاً عند تناول الطعام في الأماكن العامَّة. وبعد مرور ثلاثة أشهر طلبت منه الشركة أن يلتقي بعض رجال الأعمال الأجانب القادمين من اليابان. شعر بيتر بالقَلق واتَّصل بمعالجه. فطمأنه بأنه لن يكون هناك مشكلة، وأن عليه أن يذهب. كان قَلقاً في البداية وأخذ في الاعتبار أساليبه القديمة وتناول المشروبَات الممنوعة، لكنَّه لن يتمكن من فعل ذلك لأنّ أحداً من ضيوفه لا يشرب. وأخيراً قرَّر أن يهدّئ من قلقه، وأتمَّ غداء العمل. وذلك كان الغداء الأوَّل من مناسبات كثيرة.

الاعتماد على النفس

هنالك عددٌ كبير من مجموعات الاعتماد على النفس، لكن الأفراد يجدون أنَّ الاتصال بهم صعب، وكذلك الذهاب اليهم، لأنّهم يعانون من رهاب المجتمع. فإذا ما استطاعوا تَخطّي هذا فسيكونون قد خطوا الخطوة الأولى على درب الشّفاء.

العلاج

يرتكز العلاج السلوكي-الإدراكي على أفضل قاعدة براهين. فالبعض يستخدمون تقنيَّات سلوكيَّة: علاج مواجهة الخوف مع العلاج بالعقاقيرِ – التي عادة ما تكون مهدِّئات.

العلاج بواسطة العقاقير

مضادَّات القلق أو المهدِّئات هي أدوية الصف الأوَّلِ. فمعظم الأطبَّاء يصفون مثبطات امتصاص السيروتونين. وغالباً ما تكون الجرعة الأولى من هذا الدَّواء هي نفسها التي توصف في علاج الاكتئاب، لكن الأمر قد يتطلَّب جُرُعات أعلى. ومن شأن الأعراض أن تتجاوب مع العلاج بَعد حوالى الشهرين. ولا يمكن تحديد مدة

الوقت الذي سيستمرُّ فيها العلاج، لكن العديد من الاختصاصيين يُعالجون بواسطة الأدوية لسنة واحدة على الأقل. كما يستَخدم البعض البينزوديازبان في الحَالات الطَّارئة، ولربَّما يتِّم وَصفَه ليمكنك تناوله متى ما شئت، لكن هناك العديد من الأطبَّاء الذين لا يُحبُّون فعلَ ذلك، لأنَّهم يخافون من أن تُصبِحَ مُدمِناً عليها، ويعلمون أنَّ هذا لن يَحلَّ المُشكلة.

فإذا لم يُعطِ العلاَج والمهدِّئات النتيجة المرجوة، فهناك أنواع علاجات أخرى، أحدها هو بروبرانولول، وهو من حاصرات بيتا. وهو يُزيل بعض أعراض القلق، ويمكن أن يستخدمه الذين يُعانون من حالة قلق الأداء. وثمة دواء آخر هو باسبيرون، يضيفه البعض إلى مثبطات امتصاص السيروتونين ويقولون إنَّه يزيد تأثيره المُضادّ للقلق.

الرهاب البسيط

تاريخ حالة

تعاني إيمّا من مشكلة مع الكلاب منذ أن كانت طفلة. فهي تتذكَّر مُطاردة كَلب الجيران لها عندما كانت في السّابَعة من عُمرها، يومها شعرت بالخوف والذهول ولازمها هذا الخوف. وها هي الآن في الخامسة والأربعين تنتابها أعراض حادَّة من القلق إذا ما مرَّ بها كلبٌ، حتَّى ولو كان مربوطاً بسلسلة معدنية. تعاملت إيمّا مع المشكَلة بتجنُّبها الكلاب، وهو ما لم يضايقها، إلاَّ حديثاً عندما التَقت ابنتها بشَخص تريد الزواج به، وكان ضريراً ولديه كَلب يُرشدُه. لم تجد إيمّا طريقة تتجنَّب بها الكلب. حاولت أن تُقيم حفلةً في الحديقة كي تستضيف فيها صهرها العتيد من دون أن تكون قريبةً من الكلب، لكنَّ الأمر لم ينجح. توتّرت كثيراً حتَّى إنَّها لم تقدر أن تسترخي، بالكاد أمضت بعض الوقت في الحَديقة ثم قرَّرت أن تشغل قلقها مُتظاهرةً بأنَّ لديها الكثير لتَفعلَه في المطبخ.

لم تستطع إيمّا أن تَجِد جماعة دَعم محليَّة. لذلك توجهت إلى طبيبها العام طلباً للنصيحة. وتمَّت إحالتها إلى قسم الخدمة النّفسية لدى خدمة الصحة العامة المحليَّة، حيث قابلها المعالج

النّفسي الشاب الذي ناقش معها التغيُّرات الجسديّة التي تعتريها في نوبات الخوف والقلق، وعلّمها طُرُقاً تمكنها من الاسترخاء وللتخلّص من ذعرها. واتّفقا على اتباع برنامج مُتدرِّج الهدف كان الوصول إلى نقطة تستطيع فيها التربيت على الكلب ثانيةً. بدأ البرنامج بالنَّظر إلى صورٍ للكلاب، وصولاً إلى وجود كلب في الغرفة المُجاورة، وبعدها في الغُرفة نفسَها مربوطاً بطوق، ولكن على مسافة بعيدة، ومن ثمَّ التقرُّب منه تدريجيّاً، حتّى تستطيع في النهاية من لَمسَ الكلب وهو لا يزال في الطوق. في كُلِّ مرحلة، ولعدَّة أسابيع، كان على إيمّا أن تبقى مع الكلب حتَّى يَهدأ قلقها، واحتاجت إلى استخدام تمارين الاسترخاء لتتأكَّد من أنَّها غير قلقة كثيراً. وكان المُعالج معها في الغرفة طوالَ الوقت. وأخيراً، أتى اليوم الذي تعيّن على إيمَّا فيه أن تُربِّت على الكلب. راقبت المُعالج وهو يفعل ذلك، بعدئذٍ وبكثيرٍ من الشَّجاعة تمكّنت أخيراً من لمس الكلب.

ولسوءِ حظِّها، زمجر الكلب ونبَحَ، ما أثار قلق إيمّا ثانيةً، فاحتاجت إلى جَلَسات أكثر مع الكلب لتُعزِّز ثقتها.

ولكن بعد شهرين، كانت إيمَّا تجلسَ إلى طاولة العشاء مع ابنتها، وصهرِها وكلبه.

الاعتماد على النفس

يوجد في المملكة المتحدة مجموعات الاعتماد على النَّفس، مثل مجموعات «التغلب على القلق»، فهي مجموعات ممتازة. كما أن وضع برنامج للاعتماد على النَّفس أمر سهل نسبياً وفعَّال إذا التَزَمتَ به. كما قد يكون العلاج الذي يعتمد على كتاب، أو بواسطة الهاتف أو الكومبيوتر فعَّالاً أيضاً.

العلاج

للعلاج السلوكي والعلاج السلوكي-الإدراكي مُنجزات جيِّدة. فمواجهة مخاوفك أمرِ مهم للغاية، وكذلك قدرتك على أن تفهم ما الذي يطرأ على جسمِك والسيطرة عليه.

العقاقير الطبِّية

من الأفضل تَجنُّب تناول العقاقير الطبية لأنَّها لن تعالج المُشكلة. وفي الحالات القصوى قد يصفُ طبيب ما البينزوديازبان أو حاصرات بيتا لِيُخفِّف من أعراض القَلق، لكن هذا ليس شائعاً.

اضطراب الوسواس القهري

تاريخ حالة

عانى بول من اضطراب الوسواس القهري لِثماني سنوات قبل أن يتلقَّى العلاج المناسب. فقد كان يخاف إذا تركَ شيئًا في المنزل غير مُقفل خشية اقتحام اللصوص له. كانت لديه رغبة جامحة في تفقُّد جميع الأقفال. وكان لديه روتين يومي لتفقُّد جميع الشبابيك والتأكُّد من أنَّها مُغلَقة. كما كان لديه خمسة أنوَاع مَن الأقفال للباب الأمامي للمنزل. وكان على جميع الأبواب أن تكون مُقفَلة بتعاقُب مُحدَّد بدءاً من الطابق العلوي في المنزل. فكان يُقفلها ثمَّ يَفتَحها ثُمَّ يُقفلها ثانيةً لكَي يتأكَّد من أنَّها أقفلَت بشَكل صَحيح. وإذا ما قاطعَهُ شَيء ما، وتغيَّر الروتين اليومي، أوَ ربَّماَ شَعَرَ بأنَّه لم يُقفلها بَشكل صحيح، كان عليه أن يعاود البدء بكل شيء من جديد. وكانَ يستغرقُ ساعتين في كل يوم للقيام بذلك قبل أن يخلد إلى فراشه، وكان يستغرق منه الأمر الوقت نفسه قبل مغادرته منزله في الصباح. لقد خسر وظيفة أخرى بسَبب تأخُّره المُستَمرِّ عن عمله، فذهب ليرى طبيبه العام.

شخَّصَ الطبيَب العام حالة بول بأنَّها معاناة من الاكتئاب والقلق، فضلاً عن مُعاناته من اضطراب الوسواس القهري، وبدأ معه بعلاج مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية. وفي الوقت نَفسَهَ قَال إنَّه سيتَّصل بالأقسام النفسيَّة والعقليَّة المَحليَّة ليرى إذا كان بإمكانه الحُصول على مساعدة إضافيَّة. عاد بول إلَى زيارة الطبيب بعد ثلاثة أشهر، وقد توقف عن تناول المثبطات لأنَّها كانت تتسبَّب له بمشاكل فيً معدَته، وكان يشعر بقلق أكثر لاعتقاده أنَ الطبيب العام لم يستطع مساعدته. وَصف لَهُ الطبيب العَام دواء ديازبام لفترةٍ علاجيَّة قصيرة، ما جَعَل بول يشعر بمقدار أقلَّ من

القلق. ولكن الدواء لم يُخلِّصه تماماً من مخاوفه ورَغَباته الجامحة، لكنه جَعَل التعامل معها أسهل. وعندما عاد بعدَ أسبوعينَ سَمِع خبراً سيِّئاً من طبيبه العام: أوَّلاً، أنَّه لن يَصفَ له المَزيد من الديازبام خوفاً من أن يُدمن عليه؛ ثانياً، ليس هناك علاج محليّ وأن دوره على لائحة الانتظار للعلاج الإدراكي-السلوكي لَدَى خِدمة الصحَّة العامة الوطنيَّة في لندن سيكون بعد عدَّة أشهر.

بَعد مَضيٍّ بضعة أسابيع، أصبَحَ اضطراب بول أسوأ من أيِّ وَقت مَضَى – كَان يُفكِّر بجدِّية في الانتحار. اتَّصل بصديق فأحضر إليهً الطبيب العام ليراه في المنزل. فأقنَعَه الطبيب بأن يَّقصدَ الوحدة النفسيَّة المحليَّة للمَرضى الخارجيين. هناك قدَّموا له كلوميبرامين، وهو عقار مُهدِّئ، وراقبوه بانتظام.

على مَدَى الأسابيع الستة التالية خفض الكلوميبرامين أعراض الوسواس القهري والقلق والاكتئاب. ومع أنَّه لم يُخلِّصه تماماً من الأعراض، لكن تناقص وَقت تَفحُّصه للأقفال إلى ساعة واحدة في المساء وإلى نصف ساعة قبل مغادَرته المنزل. ولم يَعُد يائساً أو يُفكِّر بالانتحار. كما أنه وَجَدَ وظيفةً. وعموماً، أصبَحَت حياته أكثر استقراراً مَمَّا كانت عليه منذ بعض الوقت.

أخيراً بعد بضعة أشهر تمكن بول من رؤية بول وحدة مُتخصِّصة. اطّلع المعنيون على تاريخ الحالة الطويل وذهبَ أحدُ الاختصاصيين معه إلى مَنزله ليرى روتينَهُ اليومي. وتحدَّث معه عن خَوْفه وأسّسا بَرنامَجَ نشاطَ ثنائيًّا. كان عليه أن يواجه خوفه بالمعنَى النفسيّ والمادي ليَتحدَّى أُسُسَ هذا الخوف والافتراضات التي صَنَعها لنفسه، وليَخفف شيئاً فشيئاً من تَفَقُّده للأقفال ويردع نَفسه عن القيام بذلك بشكل مبالغ فيه. فمجرَّد التَفكير في فعل هذا يجعل قلق بول يتزايد بدرجة كبيرة. واعتَقَد أنَه استنفد للتُّوحُدود عَزمه وقوَّة إرادته. وتكلَّمَ مع أصدقائه وعائلَته وتوصل إلى استنتاج بأنَّه أصبح في أفضَل حالٍ بدا عليه مُنذ مُدَّة طَويلة جدًّا، فقد أصبَح أقل يأساً، ولم يعد راغباً في الانتحار. كما استرجعَ حياته الطبيعية ثانية. قرَّر بول أنَّه يستطيع التحكُّمَ بمشاكله، ولم يكن يملُك الطَّاقة للعلاج. وتمَّ

التوافق على أنَّه يستطيع الرجوع إليه إذا ما غيَّر رأيَه.

الاعتماد على النَّفس

الاَعتماد على النَّفس ممكِن في هذه الحالة لكن يُفضَّل اتباعه من خِلال مجموعة علاجية.

العلاج

العلاج السُّلوكي والعلاج الإدراكي–السلوكي، كلاهُما ناجِحان. يبدو العلاج أكثر تأثيراً عندما يتزامن مع المعالجة بالأدوية.

العقاقير الطبِّية

هي عبارة عن أدوية مُختَلفة وعديدة تمَّت تجربَتها، ما قد يشير إلى أنَّ أياً منها ليس فعَّالاً تماماً. عادةً ما تُجرَّبُ مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية أوَّلاً، ثم الأدوية ثلاثية الحلقات، والكلوميبرامين. وقد استخدمت هذه العقاقير لسنوات، وهناك بينات تُثبتُ أنَّها تعطي نتيجةَ. وأمّا إذا لم تعط هذه الأدويةً النتيجة المرجوةَ، عندها يتمّ استخدام عدد من الأَدوية الأخرى، منها البينزوديازبان، الكلونازبام، وأيضاً الباسبيرون. كما أن هناك أيضاً عقاران آخران مُضادان للاضطرابات النفسيَّة، هما الكويتيابين والرسبيرادون. وقد تمَّت تجربة كلّ منهما على حدة مع دواء مضاد للقلق. ويبدو أن ذلك أدّى إلىَ حدوث بعض التحسُّن في كفاءة الدواءِ المضاد للقلق في تخفيف أعراض القلق، لكن تبين أن هناك أَعراضاً جانبيَّة أكثر.

اضطراب القلق المُعمَّم

تاريخ الحالة

كانت جيليان تعاني من أعراض القلق لفترة طويلة بقدر ما تستطيع أن تتذكَّر. في البداية قالت، إنها لطالما اعتَقَدت أَنَّها مجرَّد شخص مُتشائم لأنَّها كانت دائمة القلق بشأن الأمور السيّئة التي ستحدث، بدلاً من التفكير بالأمورِ الجيِّدة. كانت تستيقظ في كل

صباح بشعور أنَّ أمراً سيئاً سيحصل، وتشعر طوال اليوم بالتوتر وباضطراب في مَعدتها، ولا تتوقف عن التفكير بأمور سيئة حَدَثت في الماضي. وكانَت تشعر بالذَّنب بِسَبِب ذلك. غير أنَّ عائلَتها كانت تُقلِّل من أهميَّة أعراضها تلك، وتطلب منها أن تتمالك نفسها. حاوَلَت جيليان تمالُك نَفسَها بشُرب المشروبات، ما جعل الأمور تسوء أكثر– وكان هذا أمراً آخَر جعلَها تشعُر بالذَّنب أكثر.

عندما ذهَبَت إلى الطبيب العام شَرَحت لَهُ أنَّهَا لا تشعر بمُتعَة الحياَة على الإطلاق. فهي لم تَشعُر يوماً بالاسترخاء. فقد أفسَدَ عليها القلَق كل شيء فَعلته. أخذَ الطّبيب معلومات شاملة عن حالتها وقام بفَحصها، بَعدئذ أخبَرَها بأنَّ حالتها لا تُشكل تهديداً لحياتها. لذلك لن تُعَتبَر أولويَّةً لدى مراكز خدمات الصحة العامة المحليَّة. قامَ الطبيب بإحالتها إليهم لكنَّه أعطاها أيضاً أدوية مُهدِّئة. رأت جيليان أنَّها أعطيَت نوعاً واحداً من الأدوية، وهو دواء مُهدّئ، ليُعوِّض عن النوع الذي تتناوله وهو المشروبات الممنوعة. واشتَرَت كُتُباً عن القلق ووجدَت شبكة داعمة على شبكة الإنترنت ومجموعة مَحليَّة من الأفراد يعانون من المُشكلة نفسها. تعَلَّمَت كَيف تُميِّز أعراض القلق مثل تَشنُّج كتفيها وتعلَّمَت تقنيَّات سَهلة تُساعدها على الاسترخاء.

شَجَّعتها مجموعتها أنَ تَجعَل زوجها يقرَأ الكُتُبَ التي حصلَت عليها، وبدأ هذا الأخير يُناقش المُشكلة مع عائلتها التي أصبَحت داعمة أكثَر لها. خفَّت أعراض القلق لدَى جيليان وأصبَحت مُحتَملة. تبيّن أنَّ علاج خدمة الصحّة العامة سيستَغرق فَترةً طويلةً، لذلك قرَّرَت عائلتها أن تَدفع لمُعالج خاصٍّ كي يُعَالجها، وكانت وسيلة المعالجة، العلاج السُلوكيَ-الإدراكي. بعد انقضَاء ثلاثة أشهر من تَحدِّي مخاوفَها وفَهم مصادرها والتدرُّب على وَقف الأفكار التي تُشجِّع القلقَ، شَعرَتَ أنَّ وَضعَها أصبح تحت السيطَرة وأصبحت تستمتِع بالحياة.

الاعتماد على النَّفس

الاَعتماد على النفس عبر استخدام مجموعة المنطقة التطوّعية، أو من خلال عيادة الطبيب العام علاج مُفيد. تَفَهُّم المُشكِلة

باستخدام مصادر معلومات من أشخاصٍ آخرين يُمكِن أن يُخَفِّف قلقَك. كما أن دَعم الآخرين مهمٌّ جدّاً.

العلاج

تمارينٍ الاسترخاء وإدارة القلق فعَّالان في تقليص الأعراض. هناك دليلٌ علميّ على أنَّ العلاج السلوكي-الإدراكي مفيد، وفي حالاتٍ عديدةٍ سيكون العلاج الأوَّل الذي سيُقدّم.

العقاقير الطبية

غالباً ما تكون مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية أوَّلُ دواء يَصفه الأطبّاء. وفي القلق المعمم، يأخذ هذا الدواء بعض الوقت ليُعطي نتيجة. وأما الأسوأ مع ذلك، فهو أنّه يُمكِنُ في البداية أن يَجعل القلقِ أسوأ لمُدَّة أسبوعٍ أو اثنين. لكنه يستَحَقُّ أن يتمسك المريض به لأنَّه بعد شَهرَين أو ثلاثة يعطي نتيجة للأغلبيَّة العُظمى من الأفرادَ. ويبدأ معظم الأطبّاء المعالجة ببُطء شديد، فقد يصفون نصف الجُرعة الأوليَّة لعلاج الاكتئاب ويزداد المقدار ببطءٍ ليصل إلى المستوى العادي لعلاج الاكتئاب. وأما طول مدَّة العلاجً المُعطاة فهي غير واضحة. فالبعض يُصرِّح بأنَّ العلاج بحاجة إلى ستَّة أشهر على الأقل قبل أن يتلاشى القلق والاكتئاب. وفي أيِّ حال، إذا عاد القلق ثانيةً يُمكن البدء من جديد.

أما إذا لم تكُن أدوية مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية فعَّالة، فسيقتَرِح عدَّة أطبَّاء أن تَستخدم الفنلافاكسين، وهو دواء مُختَلف قليلاً لكنّه يعمل مثل المثبطاتَ الانتقائية. وثمة دليل جيِّدٌ على أنَّه يُعطي نتيجة. فالجُرعة التي يتمُّ وَصفَها مُنخفضة. وهناك بديل هو المُهدِّئات ثُلاثية الحلقات، والاثنان الأكثر استَخداماً هما الإيميبرامين والكلوميبرامين.

إذا لم تكن المُهدِّئات فعَّالة لحالتك، فهناك عدَّة أنواع أخرى من الأدوية يُمكن أن تَستخدمها، واستَخدامها مدعّم بالأبحاث. وهذا يتضمَّن الباسبيرون: ففعَّاليته مُتأخِّرة وهذا أمر غير مُستَحَبّ، ويستخدمه البعض مع المُهدِّئات، على الرغم من أنَّه مُرخَّص

للاستعمال وَحده. وأما حاصرات بيتا التي ذكرناها سابقاً فهي عقاقير طبِّية للتحكُّم بنبَضات القلب، وهي تعالج آلام الصَدر الحادَّة وتخفّض ضَغط الدَّم المرتفع – مثل البروبرانولول، كما يُستَخدَم أحياناً لتَهدئة الأعراض الجسديَّة للقلق، وأحياناً أخرى يَتمُّ استخدام المُهدِّئ المَضاد للحساسية هايدروكسيزين. وهذا الأخير مخصص للاستخدام قصير المدى فقط، فهو بِحاجةٍ إلى إجراء المزيد من الأبحاث عليه.

يُوافق مُعظم الاختصاصيين على أنَّ المعالجة بأدوية البينزوديازبان يجب أن تكون لأمد قصير، لأنَّها قد تسبِّب إدماناً ولا تحلُّ المشاكل المُسبِّبة للقلق. وعندما يتوقَّف المرء عن استخدامها فقد يعاوده القلقُ مِثلما كان عليه الأمر في البِداية.

اضطراب الذعر أو الهلع

تاريخ الحالة

سارِيندر شخصٌ أصابته أوَّلُ نَوبَة ذعر مرضي بعد مَوت صديق له. يستَطيع تذكُّرَ الأمرَ بصورة واضحة. اعتَقَد أنَّه سيموت. تحدَّثَ إلى أخيه ومن رَدَّة فعل هذا الأخير أدرَكَ أنّ أخاه اعتقَد أنَّه بدأ يُصابُ بالجُنون. شَعَر بالخَجَل والعُزلة. أخذ سارِيندر إجازةً منَ العمَلِ لأنَّه كان تَحت ضَغط عصَبيٍّ. كان يُصاب بنوبات ذعر غَير مُتَوقَّعة ومن دون أن يَشعرَ بتحذير مُسبَق مرَّتين في الأسبوع على الأقل. أصابته نوبةٌ أثناء زيارة شريكه في لُعبة السكواش له، وأحسَّ أنَّ عليه شَرح ما يَجري. لكن مّا يثير الدَّهشة أنَّ شَريكه كان يعرف شَخصاً عانى من مشاكل القلق وهو يعرف الكثير عنها. تَمَّت مُساعدة ذلك الشخص من قِبَل مُعالجة اعتَمَدَت أسلوب العلاج السُلوكي–الإدراكي. واقتَرَح الرَجل الشَريك على ساريندر أن يبحث في المواقع الإلكترونيَّة الوطنيَّة ليحصل على معلومات أكثر، ولِيَجِد بِنَفسه اسمَ المُعالِجة لأنَّها أبلَت بَلاءً حسناً في عملها.

حين وجد سارِيندر المَوقعَ وقرأ كتاباً عن العلاج بالاعتماد على النفس، اتَّصل بصديقه ثانيةً، وقال له إنَّه سيَهزمُ نوباتَ الذعر بنفسه. أقنَعَه شريكه في لُعبة السكواش أن يزورَ الطَبيب العام أوّلاً.

تحدَّث معه الطبيب العام عن مشاكله، وأجرى له بعض الفُحوصات وقال إنَّه لم يستطع إيجاد سبب فيزيائيّ لأعراضه المَرَضيَّة. قرَّر سارِيندر أنَّه سيتعلَّم كيفَ يسترخيَ ويُركِّزُ على التَّفكير: لا شيءَ سيِّءٌ سيحصل، هذا سوف يَمُرُّ. عندما أصابته نوبة الذعر التالية حاول أن يفعل هذا، نَجَحَ الأمر جُزئيّاً – لم تستمرِّ النَّوبة طويلاً. وأدرك من قراءاته أنَّ السبب يعود إلى أنه كان يركِّز على شيء آخر أكثر من تركيزهِ على أعراضه المرَضيَّة. بعدَ مُرور يومين أصابَته نَوبةً أخرى، جرَّبَ تقنيّتَه ثانيَةً. يبدو أن نجاحه الجُزئيِّ السابق رفع روحه المعنويَّة فأصبح أكثر ثقة بنفسه، لذلكَ كانت نوبة الذعر أقصر. لم ينجح الأمر كلَّ مرَّةٍ، لكن في الشهر التالي وجد أنَّ نوباته أصبَحَت أقصر وأقلَّ تكرارا.

الاعتماد على النفس

علاج الاعتماد على النفس مُمكن وهناك عدَّة مجموعات تستطيع مساعدتك. يُمكَن أن يكون لَدى طبَيبك العام مجموعة تَقدر أن تُقدِّم الطمأنينة، والدَعم والمعلومات عن نوبات الذعر المَرَضيَ الشديد. وهذا قد يُساعِدك في هزيمتها.

العلاج

تبيّن أن العلاج السلوكي-الإدراكي وإدارة القلق والاسترخاء كلها مفيدة. واعتبر البعض أنَّ العلاج السلوكي-الإدراكي هو الأفضل لِنوبات الذعر المَرَضي الشديد، ويُمكن مزجها مع العلاج بالعقاقير.

العقاقير الطبية

أُعتُبِرَت أدوية مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية إحدى الخَياراتَ. وهي تُستَخدم بجرعات مُنخفضة عادةً في اضطراب الذعر أكثر منها في القلق المُعمَّم. وفي أيِّ حال، عندما يُستَخدَم الباروكزيتين/ فمن شأنِ الجُرعة المُستخدمة أن تكون أعلى. وقد يتأخر تأثير الأدوية، ولكِن أعراضها لدى بعض الأشخاص تُصبح أسوأ قبل أن يشعروا بِتحسُّنٍ. ومن غير الواضح كم ستستمرُّ فترة

العلاج. ولكنها يجب أن تحدد بستَّة أشهر على الأقل. غير أن بعض الاختصاصيين يطلبون ثمانية عشر شهراً. هذا لأنَّ 50 % من الأفراد على الأقل يعودون إلى وَضعِهم السيِّء عندما يتوقف علاجهم خلال بضعة أشهر.

أما المُهدِّئات الأخرى فتُعتبر مفيدة أيضاً، وتتضمَّن اثنينٍ من الأدوية ثلاثية الحلقات، والإيميبرامين والكلوميبرامين وأيضا الريبوكزيتين.

كما يصف بعض الأطبّاء استخدام مثبطات إنزيم أحاديٍ الأمين الأوكسيديز، في حين يصف أطباء آخرون أدوية توصَف عادةً لِمَرض الصَّرَع، لكن هذا ليس علاجاً عاديّاً.

أما في أقسام الطوارئ فيستخدم بعض الأطباء أدوية البينزوديازبان، لكن هذا ليس منطقيّاً، لأنَّ العديد من النوبات ستنتهي في الوقتِ الذي يدخل فيه الدواء إلى الجسم ويبدأ بعمله.

اضطراب توتُّر ما بعد الصدمة

دراسة حالة

تعرّضَ كارل لهجوم بالسكِّين بينما كان ينتظر الحافلة الليلية في لندن ليعود إلى المنزل. كافح في البداية، لكن أحد الرجال الثلاثة جَرَح يده وحاول أن يطعنه في صدرِه قبل سرقة محفظته وحقيبته التي كانت تحتوي على شريط موسيقيٍّ مهم. لاحقاً، بعد ستة أشهر أتى كارل إلى عيادة الطبيبً العام. قال إنَّه كان بِخَير لفترة بعد الحادثة، حتَّى إنَّه حَظِيَ بهروب محظوظ، كما كان يقول مُمازحاً. قابل أحد الأشخاص من «ضحايا المجموعات الإجراميَّة»، لَكنَّه لم يعتَقد أنَّه يحتاج إلى أيّ مساعدة. في وقت لاحق، بعد بضعة أسابيع توقَّفت قُدرتَه على النوم وأصبح يرى كوابيس في نومه. وَشَعَرٍ أنَّه مُكتئب وقَلِقٌ جدَّاً. وعندما مَرَّ بموقف الحافلة وجَدَ نَفسَه مُسمّراً في مكانه وراَح يتذكَّر أحداث الماضي حين حصلَت معه الحادثة. وأصبح قَلقاً جدَّاً حتَّى أنه كان يشعر بأنه مُجبر على مغادرة المكان إذا رأى ثلاثة رجالٍ معاً. كما قالت زوجته بأن شخصيَّته تغيَّرت: فقد أصبح أكثر عِدائيَّةً وبدأ يفقد أعصابه عندما يغضب.

ذهَبَ كارل إلى طبيبه العام وأخبره أنه يعتقد أنَ لديه صَدمةً نفسيَة، ولم يكن من المستغرب أن وافقه طبيبه على ذلك. عُرِض عليه إمَّا سلسلة علاجيّة من المُهدِّئات أو إمكانيَّة الانتظار حتَّى تَتمَّ رؤيتَه من قبَل عيادة الصدمات النفسيَّة في لندن. أقنعته زوجته أن يُحاول تناوَل مُهدِّئات خلال فَترة الانتظار، ورتَّبت لكارل أن يحصل على استشارةٍ طبية. قدَّم إليه المُستشار الدَّعمَ، ولكن لم يقدم إليه علاجاً فعلياً. وجَعَلت المُهدِّئات كارل يشعر بتوتّر أقل، لكنَّ ذكريات الحادثة بَقيَت تلازمه وشَعَر بقلق شديد.

بعَد عدَّة أشهرٍ، تَمَّت رؤيَة كارل في عيادة الصدمات النَّفسية، سمحوا له بالتحدُّث بإسهاب عن الحادثة. تذكَّر بالتَّفصيل ما حَصَل. تحدَّث عن قَلَقه ومخاوفه. وهناك أقرّوا له بَرنامَجاً للتعامل مع أفكارِه المُحبطة وحقيقة أنَّه يتجنَّب الآن مواقف مُحدَّدة. وتضمَّن البرنامجَ تحدِّي مخاوفه، وصُنع لائحة للحقائق الدَّاعمة، وللحقائق التي لا تؤيِّد أفكاره. كما تضمَّن أيضاً أن يمنَع نفسه من مغادرة الأماكن التي يجتمع فيها ثلاثة رِجال. ووافق ببطء أن يُعزِّز وضعَه بالذهاب إلى مَوقف الحافلات وركوب إحداها، لكنَّه رَفَض فعلَ هذا في اللّيل. واستغرق الأمر ثلاثة أشهر من الجَلَسات الأسبوعيَة، لكن في نهايتها أصبح أقلُّ توتُّراً. كما أصبح قادراً على أن يستَقلَّ الباص في النّهار، وقادراً على النَّوم خلال اللَّيل. وكان هدفُهُ التَّالي الانفصال ببطء عن المُهدِّئات، وذلك للشهرين التاليين.

العلاج

استجواب المرء مُباشرة بعد وقوع الحادثة له مُؤيدوه ومُنتقدوه. ويعتقد العديد من الأطبّاء أنّ من الأفضلِ الانتظار، لتَرك الأشخاص يستخدمون آليَّتهم الخاصَّة في المُواجهةَ، وينتظرون ليرَوا من يُواجه مُشكلةَ فعلاً. فهؤلاء الذين يُواجهون المشاكل يُمكن أن يُعالَجوا بطرَيقة فعَّالة من خلال إدارة القلق، والعلاج السلوَكي-الإدراكي، والاستشَارة. كما يوجد من يثق ثِقةً عمياء بعلاج حركة العَين (انظر ص 85).

العقاقير الطبية

في حالة اضطراب ما بعد الصدمات النفسية تُستَخدم في البداية جُرعات مُنخفضة من مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية وتزداد تدريجيّاً. ويكون أحياناً ثمة حاجة لتناول جُرُعات عالية من هذه المُهدِّئات للحصول على التأثير الكامل. ويتطلبً الأمر ستَّة أسابيع على الأقل ليُعطي الدّواء مَفعوله، ومن غير الواضح الفترة التي سيستغرقها هذاَ العلاج. فإذا ما استمرَّ العلاج لفترة ستَّة أشهر، فإن 50 % من الأفراد فقط سيسوء وَضعهم منٍ جديد.

كما يمكن للمُهدِّئات ثلاثية الحلقات أن تُستَخدمَ أيضاً لتخفيف الأعراض وهناك بيانات جيِّدة داعَمة لاستخدامها. وبيانات أقل جَودة للأدوية الأخرى. وأما مثبطات إنزيم أحادي أمين الأوكسيديز وأدوية أخرى تُستخدم لعلاج مَرَض الصَرَع فقد تمَّت تجرِبتها في بعض المراكز المُتخصِّصة.

النقاط الأساسية

- يستنتِج المرءُ كم أنَّ القلق شائعٌ وواسع الانتشار، من العدد الهائل لعلاجات الاعتماد على النَّفس ومَنظّمات الدَّعم الموجودة
- طبيبك العام سيكون عليماً باضطرابات القلق، ولن يهمل التفكير بِك وهو مستعد لِمساعدتك
- يُدرِك الأطبّاء العامُّون أنّ القلق يُشكِّل إضعافاً وتهديداً لِنوعيَّة الحياة مِثلُه مثل المرض الجسدي
- العلاجات غَير الدوائيَّة فعَّالةٌ في مُعالجة مُعظم اضطرابات القلق، ويُمكِن أن تُستخدَم بِمفردها أو بالاشتراك مع الأدوية

العائلة والأصدقاء

المُعاناة من اضطراب القلق صعبةٌ ومؤلمة. فمراقبة صديق مُقرَّب أو فَرد من أفراد العائلة يعاني من مُشكَلة كهذه أمر مُحزن، كما أن مشاكل القلق تضع العائلة في حالة إرهاَق. فعندما يعاني فَردٌ من أفراد العائلة من مشاكل قلق حادٍّ، تتأثر المُنَاسبات الاجتماعيَّة، والتنظيم، وروتين مُستلزمات الأُسرة. وأما الذين يُعانون من القلق فيشعرون بالذَّنْب. وأحياناً يشعر الأصدقاء والعائلة بالانزِعاج، ما يؤدي إلى حدوث شُعور سيّئ، يجعل المُشكلة أشد سوءاً.

فكلُّ شَخص سيكونٍ تَحتَ الضَّغط، ويُمكِن أن يَجِد نفسه مدفوعاً باتجاهات مُختلفة، بدلاً من تمالك نَفسه.

وهناك بعض الأمور البسيطة والعمليَّة يُمكن للعائلات والأصدقاء أن يقوموا بها لِيدعموا شخصاً مُصاباً باضطَراب القلقَ، منها:

- أوَّلاً، إذا كُنتَ تعتقد أنَّ الشخص مُصاب بمُشكلة كهذه، فحاول أن تُشجِّعها أو تُشجِّعه ليرى الطبيب العام لإجراء تشخيص للمشكلة. ولكن لا تُجبِر الشخص على فِعل هذا إذا كان لا يُريد القيام بذلك.

- ثانياً، حاول أن تتعلَّم قَدر الإمكان عن المشكلة المُحدَّدة – ليس لأنَّك ستُصبح مُعالجاً، بَل لأنَّك لن تَعرف كيف تَدعم الشخص إذا لم يكن لديك إلَمام بالوَضع الذي يمرُّ به.

- تأكَّد من أنَّك تَعرف ما هي مصادر المُساعدة الموجودة في المنطقة، وإلى أيَن تحتاج أن تذهب في حالة الطَّوارئ؟ وهل

هناك أيّ مجموعات داعمة؟

- حاول ألاَّ تقع في مطبَّات كَونك مساعد جدّاً، فذلك يُعيق تعافي الشخص. فمثلاً، إذا كُنتَ تَدعم شخصاً يعاني من رهاب الأماكن المفتوحة وتُرافقه دائماً إلى الخارج، عِندها يُمكِن أن يُصبِح أكثر اعتِماداً عليك.
- حاول أن تكون مَرناً قَدرَ الإمكان بمُحاولتك أن تُحافظ على روتين عاديٍّ. فالهَدف هو أن تُحاول التأكُّد من أنَّ كلّ شخص يحصلً على ما يحتاج إليه، وأنَّ كل شيء غير مُشوَّه ومُتغيِّر المعالم جرَّاء مُشكلة القلق، لكن ذلك منطقّي لمساعدة الشخص الّذي تدعمه.
- لا تُغيِّر الأشياء كثيراً. حاول أن تلتزم بروتينٍ ثابتٍ. تجنَّب المُفاجآت ولا تخذُل الشخص الذي تساعده.
- حاول أن تكون إيجابيَّاً، حتَّى بالإنجازات القليلة. عادة، يُحارَب القلق خطوة بخطوة. ولا يهمُّ كم تكون الخطوة صغيرة ما دامت تسير في الاتِّجاه الصَحيح.
- احذر ألاَّ تُحاول أن تُسيطر على كل شيءٍ وتتحكَّم في سُرعة الشِّفاء. فإذا دَفعت أحدهم لِيفعل الكثيرً في وقت قليل، قد يُصبح أسوأ حالاً. اترك الشخص الذي تساعده يُقرر السُّرعة. فعلى الرغم من أنَّك قرأت كلَّ شيءٍ لتتعرف إلى المشكلة، فأنت لا تُعاني منها، ولكن الشَّخص الذي تدعمه سيعرف عموماً ما يحتاج إليه الأمر أكثر مِنك، لذلك استمرَّ في التَحدُّث والتأكُّد من أنَّك تفعل ما يُريد.
- اعتنِ بنفسك. لن تكون جيِّداً حيال أحد إذا بَدأت تشعر بالتوتر، وتأكَّد من أنَّك تدعم نفسكَ. لا تأخذً على عاتقك أكثر من قدرتكَ، وتأكَّد من أنَّ هناك مسانَدَة مناسِبة ومُحترِفة عندما يَلزم الأمر.

- احترِس من التدهور وإشارات الاكتئاب، ومن تناول المشروبات الممنَوعة، ومن الأفكار الانتحاريّة. فإذا ما كنت قلقاً، فعليك مناقشة ذلك مع الشخص الذي تدعمه ومع طبيبه العام.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

القلق ونوبات الذعر

Anxiety & Panic Attacks

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم؛ مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز؛ طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8138-14-4